SŁUŻBA
ZDROWIA PUBLICZNEGO.

Czasopismo
poświęcone wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej,

ze szczególnym względem na medycynę publiczną.

Redagowane i wydawane
w zeszytach miesięcznych
przez

Dra Med. Zygmunta Dobieszewskiego,

b. Inspektora szpitali powszechnych i zakładów krajowych dla położnic i obłąkanych w Galicji.

Zeszyt dziesiąty.

Październik.

Ekspedycja w księgarni Karola Wilda we Lwowie.

Ekspedycja w księgarni M. Orgelbranda w Warszawie

LWÓW.
Z drukarni J. Dobrzańskiego & K. Gromana.
1872.

Spis przedmiotów

w zeszycie dziesiątym zawartych.

15. Października 1872 r.

Medycyna publiczna.

Historja chorób nagminnych czyli epidemji, ułożona podług Haeser'a

przez

Dr. Med. Munkiewicza.

Członka Towarzystwa lekarskiego warszawskiego i krakowskiego.

Okres II.

WIEKI ŚREDNIE

od VI. do XVI. stulecia.

(Ciąg dalszy, patrz T. I., str. 120).

W tym okresie, do chorób nagminnych, znanych w świecie starożytnym, jak: dżuma czyli powietrze morowe i ospa, przyłączają się nowe epidemje: angielska choroba potowa, trąd, ogień święty i kiła (syfilis). Nadto, oprócz dolegliwości cielesnych, pewne zboczenia umysłowe, jak: lycantropja (wilkołactwo), taniec szalony i pielgrzymki dzieci, tak nagminnie rozpowszechniły się, w owe czasy, że właściwie uważać je musimy za epidemje psychiczne wieków średnich.

Przebiegając myślą po tym obszernym cmentarzu wieków średnich, na którym w niezliczonych mogiłach spoczywają ofiary ówczesnych chorób nagminnych, prawie dziwić się nam przychodzi, że ród ludzki nie uległ zupełnej zagładzie. Jedna „śmierć czarna", w XIV. stuleciu, zabrała $^1/_3$ ludności europejskiej.

Lubo każda z epidemji miała bezwątpienia swą najbliższą przyczynę dla nas niedociekłą, to jednakże wszystkie one, widocznie zostają w związku z ówczesnemi zjawiskami przyrody, a więcej jeszcze z bytem społecznym i biegiem historycznych wypadków. Dwie z nich: dżuma i trąd, jakby tylko właściwe średnim wiekom, powstały, wzrosły, znów osłabły i zgasły, razem z temi wiekami.

Błotnista, nie uprawna, różnego rodzaju zarazki ziejąca rola, w owych czasach, oprócz zwykłej zimnicy, bezwątpienia wywołała także te choroby gorączkowe, których najgroźniejszą przedstawicielką jest dżuma. Wilgotny stan powietrzni i mgły bezustannie panujące, uważane znowu być mogą za przyczynę angielskiej choroby potowej. Zrodzony wśród nędzy i niechlujstwa, — trąd,

rozpowszechnił się głównie przez wojny krzyżowe, a pozostawiona nam w spuściznie choroba syfilityczna, wylęgła się w gnieździe niczem nie pohamowanej rozpusty średniowiekowej.

W siołach, gdzie lud biedny i ciemny zostawał pod strasznym uciskiem wszechwładnych suwerenów; w miastach przepełnionych licznym proletarjatem, epidemje bez przeszkody zabierały mnogie ofiary. Bez przeszkody mówimy, bo któż im opór stawić potrafił? O opiece społecznej nad zdrowiem publicznem, w owe czasy, nawet nie marzono. Bezustanne wojny, waśnie różnych klass społecznych, chciwość i rozwiązłość obyczajów rycerstwa i duchowieństwa, przesąd i fanatyzm, raczej sprzysięgły się aby do klęsk epidemji nowe dołączać.

Dziwnym zbiegiem okoliczności, w chwili kiedy nauka, wyszedłszy z pętów religijnego absolutyzmu, zdawała sobie nową torować drogę; kiedy w Pradze czeskiej założono pierwszy uniwersytet niemiecki, a następnie w Wiedniu i Heidelbergu; w tej samej chwili „czarna śmierć“ stosami trupów zaścielała ziemię. Jak gdyby Opatrzność w przedświt cywilizacji nowożytnej, umyślnie zesłała ten mór, aby zniszczyć w rodzie ludzkim wszystko co słabe, niedołężne i gnuśne, i dopiero nowe pokolenie powołać do walki o wyzwolenie ludzkości, jej sumienia i wiedzy, z pętów grubej siły i zabobonu.

Opisy epidemji średniowiecznych, pozostawili nam, oprócz pisarzy historycznych, także ówcześni lekarze; z tego względu, przy obznajomieniu się z przypadami i przebiegiem chorób, nie potrzeba się błąkać, jak w czasach starożytnych, w ciemnym labiryncie domysłów. Nie zważając na liczne przykłady poświęcenia się dla dobra ludzkości, ze strony lekarzy, nic oni podołać nie mogli, przeciwko takim epidemjom jak: dżuma i ospa, ztąd też nie miano do nich zaufania. Dopiero od czasów rozpowszechnienia się kiły, wzrasta powaga medycyny i zaufanie w ówczesnych mistrzów nauki.

Kończąc ten ogólny rzut oka na epidemje wieków średnich, nadmienimy jeszcze, że zakłady przytułku dla trędowatych dały początek późniejszym szpitalom, a kiła wywołała pierwsze prawa mające na celu nadzór policyjno-lekarski nad prostytucją.

Ospa i pokrewne z nią wysypki.

Mówiąc o ospie w czasach dawniejszych, przedstawiliśmy dowody istnienia tej choroby w VI. jeszcze stuleciu. W XVI. wieku znajdujemy nie tylko jasne opisy ospy, ale nadto w opisach tych przywiedzione są okoliczności, dowodzące, że takowa znaną była wcześniej jeszcze za nim doszły do nas pierwsze o niej wiadomości.

Najdawniejsza z tych wiadomości znajduje się w Koranie; następnie jaśniejszę wskazówkę o ospie, chociaż odnoszącą się do miejsca wspominającego o niej w Koranie, spotykamy u historyków El-Wagidi i Abd-el-Malik-ben-Hiszem'a, z których pierwszy żył i pisał około 800 r. po nar. Chr., a drugi w 15. lat później. W tak zwanej wojnie słoniowej, wojska abissyńskie, przy oblężeniu Mekki, 569. lub 571 r., wyniszczone zostały przez ospę. Podanie niesie, że ptaki przybyłe z morza rzucały kamieniami w oblegających, zkąd powstała choroba.

W ogóle, u arabskich pisarzy, o ospie pod nazwą „hasbach" i „elgerdi" mówi się jako o chorobie nie nowej.

Z zachodnich pisarzy Mariusz z Avanches mówi, że w 570 r., t. j. w czasach oblężenia Mekki, panowała we Francji i Włoszech, choroba, którą on i jemu współcześni nazywali „pusulae, pustulae, morbus dysentericus cum pusulis, lues cum vesicis, morbus cum profluvio ventris et variola". W następnym roku panowała dżuma, którą nazywano „morbus inguinarius".

W krótce potem, Grzegorz z Turu [1]) wspomina o epidemji ospy w 580 r., epidemja ta zjawiła się równocześnie z dżumą i szczególnie szerzyła się między dziećmi.

Z innych znowu źródeł czerpiemy wiadomości o epidemjach ospy we Francji i Włoszech, w 614 i 615 roku.

Pierwszy co wedle własnych spostrzeżeń opisał dokładnie ospę, w dziele „De variolis et morbillis" był Rhazas; uczony ten arabski, nie wątpi, że ospa znaną była Galenowi. Ospę nazywa Rhazas „dszedrii", a morbilli (odra) „hasbach"; między dwiema temi chorobami, nie widzi on wielkiej różnicy, chyba w tem, że ospa panuje w jesieni, na początku wiosny, latem przy nieustającym wietrze południowym i ciepłych dniach, jak również podczas ciepłej zimy, „hasbach" zaś szczególnie po ciepłej i suchej jesieni.

Dalej ospę i pokrewne z nią wysypki opisuje szczegółowo Awicenna, Awerros i inni arabscy pisarze. Godnem jest uwagi, że u tych pisarzy oprócz „dszedrii" i „hasbach" wymienioną, jest trzecia forma wysypki „humak", słowo to, według lingwistów, ma oznaczać w tłomaczeniu: „ospa lub wysypki do niej podobne". Najprawdopodobniej pod słowem „humak" rozumiano ospę wietrzną.

Z greckich pisarzy, pierwszy o ospie wspomina Sirusiusz (w XI. stuleciu), tłomacz Abu-Tszafere-Ahmet'a [2]).

---

[1]) Gregor Turomus. Hist. Franc. VI., 14.

[2]) H. Haeser Geschichte der Medicin, st. 199.

Dla obznajomienia się z poglądem lekarzy arabskich na ospę i „hasbach“, ważne są dzieła zachodnich zwolenników szkoły arabskiej, czyli tak zwanych arabistów, od X. do XV. stulecia. Gruner[1]) z dzieł tych zebrał wszystkie odnoszące się do ospy wiadomości w jedną księgę.

Wedle wzmiankowanych lekarzy, ospa i odra „variola i morbilli“ są dwie blisko z sobą pokrewne choroby. I jedna i druga zależą od nieczystości krwi miesiączkowej, zatrzymanej w ciele w czasie brzemienności, która to krew całkowicie, lub częściowo zużytą zostaje na żywienie płodu. Obie choroby uważane były za sprawy oczyszczające ciało. Dlatego każdy człowiek im ulegał, wyjąwszy chyba tych, których zapłodnienie odbyło się zaraz po oczyszczeniu miesięcznem, lub którzy w inny sposób pozbyli się nieczystości. Z tych także powodów wzmiankowane choroby dotykały tylko raz w życiu i to najczęściej w wieku dziecinnym.

Dzięki oczyszczającym własnościom ospy i odry, obie, a szczególniej pierwsza z nich, ochraniała od trądu i innych im podobnych chorób.

Wedle humoralnej patologji Galen'a, uważano ospę za chorobę krwi, a odrę za chorobę żółci.

Ospa i odra, albo pojawiały się sporadycznie albo też nagminnie, w tym ostatnim wypadku często były zwiastunami epidemji dżumy. Tylko pózniejsi lekarze, między innemi przyczynami tych chorób, wskazują zarażenie, które z resztą miało, wedle ówczesnych pojęć, znaczenie podrzędne.

Przebieg ospy opisany jest u arabskich lekarzy zupełnie dokładnie. Niebezpieczeństwo choroby zawisło, wedle ich zdania, od niedokładnej wysypki, od przedwczesnego zejścia takowej, od zbyt znacznej liczby pryszczy ospowych, od zlania się ich z sobą, od zgniłego charakteru choroby, i nakoniec, od silnego porażenia niektórych przyrządów ustroju. Z tych ostatnich najczęściej ulegały porażeniu: jama ust, gardziel, oczy, nos, kiszki i płuca. Śmierć, w większej liczbie przypadków, sprowadzoną była zaduszeniem, w skutek porażenia gardzieli, w innych znowu razach śmiertelne zejście przyczyniała biegunka, zależna od wykwitania ospy na błonie sluzowej kiszek.

Rokowanie było dokładne, ale i ostrożne. Do niepomyślnych objawów zaliczano także drżenie serca, w okresie rozkwitania.

Co do leczenia, to chorym z silną budową ciała zalecano ogólny upust krwi i lekko rozwalniające leki, co wszystko w okresie

---

[1]) De variolis et morbillis fragmenta medicorum Arabistorum etc. Junctim edidit, notatis et glossario instruxit Chr. G. Gruner et Ienne sumpt auctor. 1790. 4., pp. 11[illegible].

wykwitania wysypki uważanem było za szkodliwe, wtedy bowiem należało dawać chorym kwaskowate napoje i trzymać ich w umiarkowanem cieple. Dla przeszkodzenia tworzeniu się potwornych blizn, po pryszczach ospowych, przekłuwano takowe złotą szpilką i treść ich wyciskano za pomocą waty. Inni w tym celu radzili zrzynanie wierzchołka pryszczy nożyczkami, dmuchanie chorym na twarz, posypywanie mąką ryżową lub grochową i nacieranie ciała maściami smolistemi. Z doszłych do nas wierszy z XI. lub XII. stulecia widać, że w owe czasy szczepiono ospę i obawiano się zarażenia takową.

Dla wysypek opisywanych przez lekarzy pod nazwą „morbilli“ istniały w narodzie szczególne nazwania. W Medjolanie wedle Joh. de Concoregio[1]) zwano je „sofersa“, i w innych miejscach „rosagia“. O tem ostatniem nazwaniu wspomina również Widmann (Salicetus), żyjący w końcu XV. stulecia w Szwabji. U Michała Scot'a (w pierwszej połowie XIII. stulecia) w jednem miejscu „variolae, sterolae, ferza (sfosza) i scabies humida et sicca“, wymienione są jako choroby, którym każdy człowiek raz w życiu ulegać musi.

W ogóle, ze wszystkich pozostawionych nam opisów, odnoszących się do „morbilli“, widać, że lubo lekarze średnich wieków uważali je za pewne odmiany ospy, — odnosiło się to raczej do obrazu i przebiegu sprawy chorobowej, nie zaś do samej wysypki — to jednakże wzmiankowanem słowem, równie jak przytoczonemi nazwami „sforsa“, „rosagi“ i t. p. oznaczono głównie odrę, a przedewszystkiem płonicę. Mylnem też jest zdanie tych, którzy utrzymują, że płonica (scarlatina) nieznaną była do XVII. stulecia.

Nie ulega tylko wątpliwości, że epidemje płonicy, w ostatnich dwóch wiekach, zdarzały się częściej niż dawniej, co pochodziło ztąd, że rozpoznanie tej choroby stało się dokładniejszem, a z drugiej strony ze zmniejszeniem się epidemji ospy, na pole płonicy dostała się większa liczba dzieci.

Trąd.

Liczne badania nowoczesnych lekarzy, między któremi prace Hensler'a, Danielson'a i Boeck'a[2]), pierwsze zajmują miejsce, dowiodły, że różne, i dziś jeszcze w niektórych okolicach na wschodzie panujące formy trądu, już w głębokiej istniały starożytności.

---

[1]) Gruner, l. c. str. 55, 3. i t. d. n. str. 87., 4. i t. d. str. 33.

[2]) C. W. Boeck. Om den Spedalske Sygdam Elephantiasis Graecorum. Christiania 1842. — Danielesen et Boeck. Traité de la Spedalsked ou Elephantiasis de Grecs. Par 1844.

Wiadomo nam z ksiąg starego testamentu, że Mojżesz opisuje trąd, mianowicie formę jego łuszczystą, zaleca oddzielenie osób dotkniętych tą chorobą od zdrowych.

Niektóre greckie podania dowodzą, że i w starożytnej Grecji trąd był znany. Tak Panzaniosz powiada, że miasto „Lepros" położone w południowej części elejskiej prowincji Trifolia, otrzymało swą nazwę; wedle jednych, od syna czy córki Pergeje, Lepros i Leprea; wedle innych od tego, że pierwsi mieszkańcy tego miasta dotknięci byli trądem (lepros). Znajdujemy także wzmianki o trądzie u Hippokrates'a i Arystoteles'a.

O trądzie we Włoszech starożytnych wspomina Cicero, Pluniusz, Cels i Lukreciusz. U Galen'a i Aetiusz'a, liczne przeciw trądowi podane są środki [1]).

O trądzie w starożytnym Egipcie, podane przez Maneto, Gorapollo, Diodora Sycyljiskiego, Lizymach'a i innych wiadomości, zebrał w jedną całość Pruner. Bagniste wybrzeża Nilu uważane są przez wielu za kolebkę trądu. Opisy trądu, tak w starożytności jak i w wiekach średnich, dość są niedokładne. Nie ulega wątpliwości, że pod tą nazwą objęte były na ówczas różne choroby skóry a mianowicie: 1) trąd w ścisłem znaczeniu, (morphea i lepra nodosa); 2) liczne stany chorobliwe ustroju, zaliczone dziś do zołz, czyli skrofułów; 3) różne formy kiły, mianowicie zaś te, które i obecnie pod rozmaitemi postaciami, spotykamy w krajach nadbrzeżnych. Ponieważ lekarze średniowieczni opisują tylko początkowe objawy i cięższe formy trądu, a obecnie rzadko kto z lekarzy ma sposobność osobiście spostrzegać tę chorobę; więc dla lepszego zrozumienia rzeczy, przytaczamy tu opis trądu gruzłowego według Pruner'a, który w czasie bytności swej w Egipcie, dostatecznie obznajomił się z tą formą trądu.

Pruner odróżnia trzy formy trądu [2]) „lejke" czyli ubezbarwienie skóry rzadkie dziś w Egipcie, i zdarzające się zresztą i u ludzi zdrowych; 2) trąd pospolity (lepra valgaris); 3) trąd gruzłowy czyli węzłowy (lepra nodosa).

Przebieg trądu gruzłowego bywa ostry, lub przewlekły. W ostrych przypadkach przyłączają się do tego bóle szarpiące, przebiegające z konczyn na tułów; najsilniej nabrzmiewa skóra na końcach rąk i nóg, a na twarzy przybiera barwę ciemno-czerwoną; ubarwienie to najwyraźniejszem jest na policzkach, wargach i na końcach palców rąk i nóg, części te zdają się być twardsze

[1]) F. Pruner. Die Krankheiten des Orients von Standpunkte der vergleichenden Nosologie behandelt. Erlangen 1847.

[2]) Op. cit.

i cieplejsze. Równocześnie z opisanemi przypadami pokazują się, położone w pewnej odległości jeden od drugiego, gruzły, są one płaskie, lub pół-kuliste, niekiedy osadzone na szypule; wystają nad powierzchnię skóry na ½ do 5 linji. Większe są i więcej ich na konczynach niż na twarzy i tułowiu, szczególnie zaś silnie są rozwinięte na tylnej powierzchni rąk i stóp, na przedniej powierzchni goleni, zewnętrznej powierzchni bioder i około stawów. Rozwój ich odbywa się raz prędko, drugi raz powoli, może się skończyć w kilka miesięcy, lub ciągnąć lat kilka. Rzędy twardych gruzłów pod skórą w znacznej liczbie, ułożone w kierunku naczyń chłonnych, tak są ściśle złączone z tkanką łączną podskórną, że skóra staje się przez to twardą jak drzewo. Przytem mniej lub więcej nabrzmiewają gruczoły chłonne, leżące około wejść do jam ciała. Gruzły podskórne, występują stopniowo i bez najmniejszego stanu gorączkowego, albo też perjodycznie, szczególnie w porę zimową i wilgotną, w towarzystwie gorączki i bólów, trapiących chorych przedewszystkiem w nocy. W ostatnim okresie rozwoju gruzłów, bóle te są szarpiące, kostne (dol. osteocopi). Jeźli przeciąć jeden z gruzłów na człowieku żywym, co zresztą sprawia bardzo nieznaczny tylko ból, to wypływa z niego ciemno-czerwona krew, a sama tkanka gruzła przedstawia się słoninowatą. Jednocześnie z rozwojem gruzłów na skórze, podobna sprawa rozwija się na błonach śluzowych; na podniebieniu, około krtani i na innych częściach obfitujących w gruczoły, jako to: na brzegach powiek i około zewnętrznych narzędzi płciowych u kobiet. Brózdy między gruzłami na podniebieniu idą w różnych kierunkach i nadają języczkowi najdziwaczniejsze kształty. Migdałki mają postać guzowatą i są nabrzmiałe, przy czem błona śluzowa jamy ust może wydawać się bladą. Z górnej powierzchni podniebienia, sprawa chorobowa przechodzi na jamę nosową, a z tyłu i dołu na brzegi krtani, głos przy tem słabnie, staje się cienkim i ochrypłym, a następnie znika zupełnie. Dziąsła bledną, nabrzmiewają, stają się rychłemi i podobnie jak zęby pokryte są cuchnącym nalotem. Brzegi powiek pokrywają się takiemiż gruzłami jak i pozostałe części twarzy, gruczołki M e i b o m'a nabrzmiewają i wydzielają w znacznej ilości ciecz żrącą, powieki zaś wywracają się na zewnątrz; łącznie aż do brzegu rogówki nabrzmiewa i pokrywa się gąbczastemi guziczkami, — słowem, rozwija się tak zwana o p h t h a l m i a l e p r o s a. Zęby tracą swój blask, żółkną i kruszą się, włosy szczególniej na samych gruzłach, np. na brwiach i rzęsach, zmieniają swą barwę, wypadają, robią się cienkiemi i podobnemi do szczeciny, tymże zmianom ulegają włosy na głowie i brodzie. Paznokcie nabrzmiewają, łupią się na blaszki, łamią i odpadają częściowo lub całkowicie.

Podczas kiedy w różnych częściach ciała odbywają się powyższe zmiany, twarz chorych przybiera właściwy wyraz. Ciemna, miedziana barwa, nabrzmiałe policzki, zgrubiałe skrzydła nosowe, małżowiny i wargi, gruzły na wszystkikh tych częściach wystające, podobnemi guzami pokryte z pozostałemi na nich rzadkiemi i blademi włosami; gałki oczu wpadłe; wszystko to nadaje choremu złożony wyraz ospałości, dzikości i znudzenia.

Do właściwych przypadów trądu, pod względem psychicznym, należą: zupełna obojętność chorych na wszystko co ich otacza, ospałość, po części skłonność do gniewu, osłabienie zmysłów, pragnienie spokoju, utrudnienie i powolne ruchy. Przy tem tętno staje się słabem, wypróżnienia odbywają się nieprawidłowo, pojawiają się bóle głowy i w okolicy żołądka; całe ciało chudnie. Co do popędu płciowego, takowy nie zdaje się zwiększać.

U trzeciej części chorych, trąd, w ciągu wielu lat, ogranicza się opisanemi zmianami; w większej jednak liczbie przypadków dosięga w ciągu 2—6 miesięcy zupełnego rozwoju. Gruzły zaczynają mięknąć z początku na stawach konczyń, a następnie na małżowinach i twarzy. Przy ich przecięciu przedstawia się tkanka słoninowata i gąbczasta. Nakoniec czuć się w nich daje chełbotanie, otwierają się i tworzą szczególniejszego wejrzenia wrzody. Wrzody trędowate, stosownie do położenia gruzłów, z których takowe powstały, to wystają nad powierzchnię skóry, to głębiej są wdrążone, są okrągłe lub owalne, i zmieszanej, żółto-czerwonej barwy. Na ich powierzchni wydziela się ciecz lepka, klejowata i cuchnąca, przy podsychaniu której, tworzą się żółte, lub czarniawe strupy. Na żadnej części ciała sprawa owrzodzenia nie idzie tak szybko jak około stawów. W krótkim przeciągu czasu ulegają zniszczeniu więzy, otwierają się jamy stawowe i odpadają członki. Niekiedy sprawa ta nie przyczynia żadnego bólu, niekiedy zaś powstają silne, źrące bóle. Po większej części odpadają tylko palce rąk i nóg, rzadko śródręcze i stopa; wyżej sprawa zniszczenia nie sięga nigdy. Im większem jest porażenie stawów, tem mniej cierpi twarz. A odpadnięcie członków nieraz wywiera wpływ zbawienny na przebieg choroby.

Rozmiękczenia i owrzodzenia powstają także i na błonie śluzowej. Wrzody podniebienia miękkiego, z brzegami równemi, (które nigdy nie bywają słoninowate i nabrzmiałe jak wrzody przymiotowe), szerzą się tak silnie, że niszczą języczek i przedziurawiają samo podniebienie. Przechodząc na jamę nosową niszczą w niej przegrodę chrząstkową, w skutek czego nos się opuszcza i twarz przybiera szczególny wyraz lwiej twarzy, „facies leonina“. Gruczoły języka później ulegają owrzodzeniu, dziąsła sinieją, pojawia

się cuchniący oddech i slinotok, gruczoły powiek, gruczołów Meibom'a i łącznicy także przechodzą w owrzodzenie, twardówka przedziurawia się, gałka oczna zanika. Podobnego rodzaju wrzody tworzą się na narzędziach płciowych, szczególnie na główce prącia, a u kobiet powstają złośliwe upławy. W przypadkach ostrych śmierć następuje wśród strasznych męczarni i trawiącej gorączki; w razach przewlekłych, przebieg choroby jest powolny i czasami udaje nam się wstrzymać dalszy jej rozwój i stan chorego uczynić znośniejszym. W trupach, oprócz wymienionych już zmian skóry i tkanki podskórnej, do ważniejszych zjawisk należą zmiany naczyń chłonnych (limfatycznych), szczególniej zaś rozszerzenie ich, przerost i nabrzęk gruzołów chłonnych skórnych i u wejść w różne jamy ustroju.

Trąd był w wiekach średnich jedną z najważniejszych przewlekłych chorób nagminnych. Prawdopodobnie początkowo do rozpowszechnienia się tej epidemji w Europie, przyczyniło się najwięcej w targnięcie narodów północnych, znajdujących się wtedy na tym stopniu kultury, jaki po wszystkie czasy za sprzyjający trądowi uważać należy. Najważniejsze wiadomości o trądzie w wiekach średnich odnoszą się do VI. stulecia.

W początkach XVII. wieku trąd, między Longobardami, tak już silnie był rozpowszechniony, że prawem nakazane było oddzielenie zarażonych od zdrowych. Wedle edyktu króla Pepin'a w 757 r. trąd u jednego z małżonków był powodem do rozwodu.

W XI. stuleciu trąd zaczyna się coraz bardziej rozpowszechniać po Europie, do czego jeźli z jednej strony rzeczywiście przyczyniły się wojny krzyżowe, to z drugiej znowu mylnem jest zdanie, jakoby wojny te, były jedyną przyczyną pojawienia się trądu na Zachodzie.

Między krzyżakami jeszcze na Wschodzie, trąd tak silnie był rozwinięty, że dla dotkniętych nim urządzone były stosowne miejsca przytułku, a pielęgnowaniem trędowatych zajmowały się oddzielne bractwa. Choroba Joba i świątobliwego Łazarza, nie wzbudzała w owe czasy wstrętu; ale raczej widziano w niej łaskę Nieba i środek do zbawienia duszy: pielęgnowanie trędowatych, pewien szacunek dla nich, należy do uczynków miłosiernych.

Założone około 1848 roku bractwo św. Łazarza, miało na celu pielęgnowanie trędowatych, a nawet mistrz wielki tego bractwa do 1253 r. wybierany był z pomiędzy dotkniętych trądem, i zwyczaj ten zmieniony dopiero w wzmiankowanym roku, z powodu, że niewierni, owładnąwszy Jerozolimę, zgładzili wszystkich trędowatych rycerzy.

Od XIV. stulecia trąd zaczyna gasnąć, a w końcu XVI. wieku znika jako przewlekła choroba nagminna, w krajach średniej Europy.

Opisy trądu, pozostawione nam przez lekarzy wieków średnich, są niedokładne dlatego, że zwykle mieli oni do czynienia tylko z lżejszemi formami tej choroby, z początkowemi jej przypadami; chorzy bowiem z wyraźnie rozwiniętym trądem, odłączeni od reszty społeczności, bez nadziei uleczenia, pomieszczani w przeznaczonych dla nich zakładach, tem samem przestawali być przedmiotem badań lekarzy, tem bardziej, że pielęgnowanie i leczenie chorych w tych zakładach nie do nich należało.

Jeźli opisy trądu przez lekarzy arabskich nie zasługują na uwagę, to za to dokładniejsze o nim wiadomości pozostawili nam arabiści, szczególnie ważnym jest wykład o trądzie Guy de Chauliac'a[1]), znamienitego lekarza XIV. stulecia.

Guy-Chauliac uważa niezdrowe powietrze i pokarm, jako główne przyczyny trądu; idąc w ślad za ówczesnemi pojęciami, zalicza do nich także zatrzymanie odpływów hemoroidalnych i czyszczeń miesięcznych; między zimnicą i trądem upatruje pewien związek. Choroba pochodzi zawsze od zaburzeń w wewnętrznych przyrządach ustroju. Same objawy trądu dzieli na wstępne i właściwe (symptomata dispositionis et actus). Do pierwszych zalicza: chorobliwą barwę twarzy.

Właściwe objawy choroby, jedne są wspólne i innym chorobom (signa aequivoca), inne wyłącznie należą do trądu (signa univoca). Do pierwszych należą: 1) zmiana eliptycznego kształtu ócz i uszu w okrągły; 2) nabrzmienie rzęsowego brzegu powiek i wypadanie rzęsów; 3) nabrzmienie, skrzywienie (tortura) i zwężenie otworów oczowych; 4) niewłaściwa barwa i potworny kształt ust; 5) ochrypły nieprzyjemny głos; 6) zamyślony i dziki wzrok.

Drugorzędnych oznak trądu Guy-Chauliac wylicza 16.: stwardnienie i nabrzęk mięśni, nieczysta barwa skóry (color morpheatus), wypadnięcie włosów i t. d.

Podobnie jak Rogeriusz i Roland, szczególną uwagę zwraca Guy-Chauliac na krew trędowatych; ma ona być czarną, lub szarą jak popiół, a przemyta wodą i wyciśnięta, daje osad jakby piaskowy, ziarnisty i ścinający się (cora arenosa, granulosa et trombosa). Krew taka łatwo rozpuszcza sól, szybko się z nią łączy ocet i woda. Co wszystko ma oznaczać nadmiar wody.

Mocz trędowatych ma dawać drobny, biały lub szary osad, prawdopodobnie osad ten składał się z fosforanów.

---

[1]) Guidanis de Cauliaco, Chirurgia. Trait. II., cap. 5.

Dalej opisuje Guy-Chauliac zmiany w skórze, zaburzenia w nerwach, jako to: uczucie zimna, mianowicie w palcach i innych częściach i t. d. U trędowatych pod wpływem zimna nie powstaje gęsia skóra (cutis anserina). Chorym z przypadami wątpliwemi radzi pozostawać w domu i leczyć się u lekarza. Jeżeli obok przypadów wątpliwych były także przypady właściwe, to choremu zalecono zachowywać ścisłą djetę i jako odłączonemu od towarzystwa jak najrzadziej wychodzić z domu. Nakoniec tych, u których było wiele objawów wątpliwych i właściwych, należało skłonić do zerwania wszelkich stosunków z resztą społeczeństwa.

Guzy na skurze, ropnie z nich powstałe, zniszczenie stawów i w ogóle grozniejsze przypady trądu u Chauliac'a, podobnie jak u innych średniowiecznych lekarzy opisane są niedokładnie.

Ogólne przekonanie o zaraźliwości trądu, od najdawniejszych czasów, było powodem, że wszędzie uważano jakby za obowiązek rządów, utrzymywanie oddzielnych przytułków dla trędowatych. Są pewne wskazówki, że już w starożytnych Indjach podobne istniały zakłady. W znakomitym szpitalu Basilias w Cezani, założonym w 370 roku po nar. Chr. pomieszczono głównie dotkniętych trądem. Ochrony dla trędowatych zwane: leprozorje, malanterje, maladrerje i t. p. namnożyły się, szczególnie od czasów wojen krzyżowych. Liczba ich tak była znaczną, że np. we Francji za czasów Ludwika VIII., dwa razy mniejszej niż dzisiejsza, liczono ich 2000.

Oprócz zakładów obszernych istniały tak zwane chaty w polu (Feldhütten, mansiones, stellae cucurbitae), prawdopodobnie przeznaczone głównie dla ludu wiejskiego.

Leprozorje zakładano w oddalonych częściach miasta, lub też pod jego bramami.

Zawyrokowanie, czy dana osoba była rzeczywiście dotkniętą trądem, nie należało prawie od lekarzy, ale raczej od tak zwanych przysięgłych oglądaczy. W Holandji prawo wyrokowania należało do niektórych kapituł. W Szwajcarji oto prawo dobijali się nawet sami trędowaci, aż im zagrożono utratą wsparcia ze strony kościoła [1]).

Musiało też być nieokreślone pojęcie o trądzie, skoro ludzie niekompetentni byli sędziami, w sprawie uznania kogoś trędowatym; potwierdzają to naoczni świadkowie, lekarze owych czasów. Forestus, który ze wszech miar zasługuje na wiarę, powiada,

---

[1]) Meyer-Ahrens. Geschichtlich Notiz über das erste Auftreten der Lustseuche in der Schweiz. Zürich 1841, 8. str. 73 i nast.

że jeszcze w XVI. stuleciu, wielu uznanych za trędowatych, zupełnie na inną cierpieli chorobę.

Każdemu kogo uznano trędowatym, wydawano właściwe o tem zaświadczenie piśmienne, nadto wręczano mu suknię czarną z różnemi znakami i kapelusz ze wstążką białą. W niektórych miejscach nosili trędowaci na piersiach lub na kapeluszu, wełniane znaki z wyobrażeniem dwóch rąk. Opatrzeni grzechotkami dawali niemi znać o swojem przybliżeniu się; grzechotkami także dotykali się przedmiotów, które kupić chcieli. W innych miejscach, np. we Francji, uznaniu kogoś za trędowatego, towarzyszyły pewne obrządki religijne: łopatą sypano mu popiołu na nogi, na znak, że trędowaty uważanym być winien, jako zmarły dla kościoła i społeczności, nie ma prawa zarabiać i odziedziczać.

Nieznośnem musiało być dla wielu to wyłączenie ze społeczeństwa, skoro trędowaci wiedzeni rozpaczą, nieraz knuli spiski przeciwko zdrowym mieszkańcom miasta, a nawet wchodzili w tym celu w zmowy z żydami. We Francji, za czasów Filipa pięknego, posądzano trędowatych o zatruciu studni i wielu z nich spalono na stosie, skoro niektórzy na torturach przyznali się do winy.

Z drugiej strony, dla próżniaków, los zarażonych miał wiele powabu, dlatego, że tym ostatnim dawaną była jałmużna, dla wyłudzenia jej przyodziewali na się suknie trędowatych, ludzi zdrowi. Miasto Harlem miało nawet przywilej wydawania takich sukni zdrowym, z prawem na żebractwo. Dlatego wnosić należy, że w zakładach dla trędowatych, przebywali tylko ludzie najniższych warstw społeczeństwa, i nie łatwo przedstawić sobie, do jakiego wysokiego stopnia dochodziły tam nieraz swawola i bezprawie.

Ta okoliczność, że trąd po dziś dzień szczególnie spotykamy w tych okolicach, gdzie panuje zimnica, jak to dowiódł Fuchs [1]) dla wybrzeży morza Śródziemnego, niektóre inne względy, upoważniają nas do przypuszczenia, zależności pierwszej ze wzmiankowanych chorób od własności gruntu. W wiekach średnich trąd, podobnie jak zimnica, panował nie tylko w krajach nadbrzeżnych, ale i w środku lądu stałego, bo i tu ziemia była bagnista i nie uprawna; w miarę uprawy jej znikają też obie choroby i dziś ograniczają się na niektóre tylko miejscowości.

Większy jeszcze wpływ na pochodzenie trądu mają warunki żywienia się, w ogóle bytu hygienicznego człowieka; jest on płodem nędzy, niechlujstwa i rozpusty. Przyczyny te, zrodziły go w starożytności, rodzą gdzie niegdzie obecnie, i dzięki takowym trąd

---

[1]) Fuchs. Die Krankhaften Veränderungen der Haut. Gött. 1840, 8. str. 642 i inne.

rozpowszechnił się po Europie w wiekach średnich jak nigdy przedtem, lub później. Z pojawieniem się na Zachodzie pierwszych początków kultury, ludność powiększyła się nad miarę, a ztąd powstał proletarjat, o którego nędzy trudno dziś mieć należyte pojęcie.

Forestus przypisuje epidemje trądu, w owe czasy, użyciu niestrawnego chleba, mięsa solonego, a szczególnie solonej i często zgniłej ryby. Podobne przyczyny i obecnie wywołują trąd w Egipcie i między murzynami niewolnikami w Surinamie, kiedy tymczasem tutejsi mieszkańcy, żywiący się świeżą rybą, chorobie tej nie ulegają. Być może, na znaczne rozpowszechnienie trądu w wiekach średnich, miał wpływ ogólny obyczaj noszenia wełnianej odzieży i częste używanie ciepłych kąpieli. Zaraźliwość, której dziś podrzędny przypisują udział w rozpowszechnieniu trądu, była, jak słusznie utrzymuje Pruner, w dawnych czasach, jedną z głównych przyczyn tego rozpowszechnienia. Dziedziczność trądu także do pewnego stopnia zdaje się być udowodnioną.

W czasie wojen krzyżowych roznosiły trąd na Zachodzie, owe niezliczone gromady pielgrzymów, żebraków i nierządnic, w śród których nędza i rozpusta stale go podtrzymywały. A gdy, od czasu do czasu, z tych niższych warstw społecznych, lunął burzliwy potok, niszczący przegrody dzielące je od klass wyższych, to z nim razem spłynął na te ostatnie i jad zarazy. Tak na naprzykład: wiadomo, że w czasie wojen krzyżowych, lud prosty i szlachta w jednych stawali szeregach, i że już żadną miarą nie można było usunąć tego ciosu, jaki podobny stan rzeczy wnosił między zastępy pielgrzymów i krzyżaków.

Epidemje trądu spotęgowane w średnich wiekach, ekonomiczno-politycznym bytem człowieka, a także politycznemi wypadkami, zaczynają gasnąć ku końcowi tych wieków, wraz z przyczynami które je zrodziły. Gaśnie najprzód we Włoszech, następnie we Francji, najpóźniej w Holandji i Niemczech środkowych, słowem, w tym kierunku, w jakim wyższa oświata szerzy się po Europie, a w końcu XVII. stulecia znika zupełnie i w środkowej Europie.

Ogień święty. — Gnilec.

Ignis sacer. — Scorbutus.

Podobnie jak trąd, „ogień święty“ jest chorobą, zostającą w pewnym związku z ogólnym stanem cywilizacji średniowiecznej. Pisarze rzymscy, zacząwszy od Celsa, pod nazwą „ognia świętego“, opisują mnóstwo chorób skóry i w ogóle części zewnętrznych

ustroju z uczuciem palenia i rozpadem, a mianowicie: różę ze zgorzelą (erysipelas gangrenosum), wyprysk pół-pasiec (herpes zoster), wąglik (anthrax) i t. p. Być może, że, jak utrzymuje Krauze, pod słowem „ignis sacer“ rozumiano niekiedy ospę. Równie nieokreślone znaczenie miała u lekarzy arabskich i w ogóle u lekarzy wieków średnich, szczególnie zaś u żyjących we Włoszech nazwa „ignis persicus“.

Od IX. do XIV. stulecia (ery chrześcijańskiej), kronikarze, francuzcy wspominają o jednej chorobie nagminnej, w której na szczycie jej przebiegu najważniejszym przypadem była zgorzel konczyn. Chorobie tej dawano z początku, ogólną wówczas dla wielu epidemji nazwę dżumy, morowej zarazy (pestis), od IX. stulecia nazywano ją różnie: „ignis sacer, feu sacré, mal de ardens, clades s. pestis ignaria; od XII. stulecia — ignis sancti Antonii, sancti Martialis, Beatae virginis, ignis invisibilis czyli infernalis.

Przypady tej choroby nawet drugorzędne, były w różnych jej epidemjach, w wiekach średnich, dość jednakowe. Oto obraz jej, wedle zebranych przez Fuchs'a [1]) opisów. Nieznośne, silne bóle, do tego stopnia dręczyły chorych, że ci głośne wydawali krzyki i zgrzytali zębami; z postępem czasu bóle te coraz się wzmagały więcej i chorzy co chwila doznawali mąk śmiertelnych. Niewidzialny, pod skórą ukryty ogień, od kości oddzielał mięso i pożerał je. Skóra dotkniętych członków, a w niektórych epidemjach (1128., 1141) i skóra twarzy, piersi i narzędzi płciowych, przybierała barwę ciemno-siną, lub czarną; tylko w rzadkich przypadkach pokazywały się na niej bąble; w innych razach takowa martwota sama jedna pokrywała kości. Przy tem części ciała zewnętrzne ziębły, a chorych tak silne przejmowały dreszcze, że ich niczem rozgrzać nie można było. Następnie dotknięte części czerniały jak węgiel, t. j. ulegały zgorzeli, lub pokrywały się wrzodami i odrażającą zgnilizną. Mięso odpadało od kości, a smród chorych zakażał powietrze. Jak w jednym tak i w drugim razie, cierpiące członki, szczególnie ręce i stopy, często odpadały, tak, że u niektórych pozostawały tylko głowa i tułów. Nieszczęśni pragnęli śmierci, któraby położyła koniec ich męczarniom, niestety, umierali dopiero wtedy, gdy po zniszczeniu rąk i nóg, choroba doścignęła ważniejszych dla życia narzędzi. Przy czem zdawało się jakoby ogień wewnętrzny pożerał ich wnętrzności. Umierali wśród najstraszniejszych męczarni, szybko, lub też gaśli pomału. Niekiedy narzędzia wewnętrzne

[1]) Fuchs. Das heilige Feuer in Mittelalter (w Heckers Analen. T. I., 28 str. i oddzielny odbitek. Berlin 1831 r.)

dotykane były od samego początku choroby i wtedy chorzy umierali bez oznak zewnętrznych zgorzeli. Jeźli miało miejsce polepszenie, co zdarzało się nieraz po odpadnięciu członków, to, w częściach dotąd zlodowaciałych, wywiązywała się znaczna ciepłota, co wymagało osobnego leczenia, inaczej do tego przypadu przyłączał się „rak“. Wychudła twarz, blizny i brak niektórych członków, nadawał straszne wejrzenie wyzdrawiającym z tej choroby.

Fuchs z badań swych wyprowadza wniosek, że epidemje „ognia świętego“ w wiekach średnich, nie były niczem innem tylko zgorzelą od sporyszu; tak, że znikła właściwie nazwa choroby, a nie ona sama. Oprócz podobieństwa przypadów w obu tych chorobach, do ważniejszych dowodów na to zaliczyć można następujące: [1])

1. „Ogień święty“ pojawiał się zwykle w lata poprzedzone ostremi zimami i niezwykle wilgotnemi i dżdżystemi miesiącami letniemi. Równocześnie z nim panowały bardzo często nieurodzaj, drożyzna i głód. Przeciwnie, nie było nigdy epidemji „ognia świętego“ w lata urodzajne.

2. Nie zważając na to, że wpływ wymienionych przyczyn, ogarniał zwykle znaczne przestrzenie, „ogień święty“ jednakże panował w pewnych tylko okręgach.

3. Epidemje „ognia świętego“ były ograniczone nie tylko co do przestrzeni, ale i co do czasu. Najobficiej panowały w Sierpniu i Wrześniu, rzadko przeciągały się nad rok jeden, to ostatnie miało miejsce tylko w razach, gdy po nieurodzajnym roku następował drugi taki i wyradzał się głód; zwykle zaś wiosna przerywała epidemje roku zeszłego. Wiadomo też, że i sporysz, po upływie roku, traci swe własności trujące.

Że „ogień święty“ pochodził od użycia w chlebie sporyszu, potwierdzają jeszcze inne okoliczności. Kilka razy np. o epidemji w Dophinie w 1089 r. wspomina się o „krwawym“ czyli ciemnoczerwonym chlebie. W innej epidemji Hugo Kapet (945) żywił w kościele Notre-Dame do 600 chorych dziennie i większość z nich wyzdrowiała. Wielu z tych którzy wracali do domów, i zaczęli używać chleba poprzedniego, zapadło na nowo, i tylko we wzmiankowanym kościele znów zdrowie odzyskiwało. Z tych samych przyczyn wyzdrawiali chorzy przebywający na mogiłach i w kaplicach świętych, w klasztorach i t. p. i tu wszystko zależało od zdrowego chleba, wydawanego chorym ze spiżarni klasztornych.

---

[1]) Fuchs l. c. Th. O. Hensinger (syn). Studien über den Ergotismus, insbesondere sein Auftreten in XIX Jahrhundert, aus Anlass einer Epidemie in Oberhessen in Winter 1855—1856. Marburg 1856. 4., str. 76.

Od 1347 roku, t. j. na rok przed pojawieniem się w Europie śmierci czarnej, „ogień święty“ zupełnie znika z kronik. Następnie na jego miejsce zjawia się nowa choroba, tak zwana scharbock czyli gnilec (scorbut). Pierwsze wiadomości o tej chorobie sięgają 1486 roku, w którym takowa pokazała się w okręgu miasta Meisen. Nie ulega jednak wątpliwości, że ona istniała i na znaczniejszym obszarze, szczególny zaś interes budzi ta okoliczność, że współcześnie ze skorbutem pojawia się i szerzy choroba syfilityczna. Kronikarze ograniczają się tem w opisach skorbutu, że wystawiają go jako „zapalenie części mięsnych“, które, jeźli nie była podaną szybka pomoc, pociągało za sobą śmierć [1]).

O lekarzach gminnych

Przed zebraniem się Sejmu.

Powodem do zamieszczenia niniejszych uwag był reskrypt Wysokiego c. k. Prezydjum z dnia 12. Lipca, l. 4745, domagający się omówienia okoliczności i stosunków odrębnych każdego powiatu, w celu zaprowadzenia lekarzy gminnych. A ponieważ instytucja tak potrzebna, tak nagląca, tak w swych skutkach zbawienna nie da się oderwanie traktować, lecz z innemi krajowemi sprawami, przeto bez szumnych zapuszczań, bez zbytniego nowatorstwa, sądzę, iż będzie na czasie publicznie z tą sprawą wystąpić, otwierając poniekąd drogę rozpraw nad kwestją, która nie tylko stan lekarski, lecz cały kraj obchodzić powinna.

Instytucja lekarzy gminnych, jako sprawa krajowa ma być traktowaną w Sejmie, a zatem każdy dobrze myślący obywatel kraju, pod odpowiedzialnością przed własnem sumieniem, nie może się od wspólnej pracy wyłączać; — każdy powinien stanąć w szeregu swego przeznaczenia, każdy bronić sprawy, od której, nie przesadzę, gdy podam, że wszystko zależy. Nie czas wtedy, gdy się choroba rozszerzy, gdy niszczy całe okolice, gdy niszczy ludzi, którzy, niby pokosy ściętego zboża, padają zmordowane chorobą nagminną, nie czas mówię, wtedy myśleć o lekarzach i o ich rozsyłce, — wtedy bowiem szukać lekarzy, oglądać się za nimi, jest to samo, co szukać wody i innych przyrządów pożarnych, gdy cały budynek już stanął w płomieniach. Wprawdzie uratujemy cokolwiek, lecz dużo, a bardzo dużo straciny, co nie tak łatwo wyrównać nam przyjdzie.

---

[1]) Langheinrich. Scorbuti ratio historica. Berol 1838. 8.

A chociaż często słyszymy głosne skargi, że lekarze nie wiele pomagają w chorobach, że kto ma umrzeć, to go lekarz nie zatrzyma, a kto wyzdrowieć, ten i bez opieki lekarskiej do zdrowia powraca, chociaż nam prawią: „na co się przydadzą wszystkie lekarskie koncepta, kiedy młodości zatrzymać a starości usunąć nie można“ to na podobne zarzuty i narzekania, które mówiąc nawiasowo, nie zdają się być zbyt niesprawiedliwemi, odpowiedzieć można, że aczkolwiek zgrzybiałej starości nie da się już w młodość czerstwą zamienić, aczkolwiek maszyny naszego ustroju, gdy jedno kółko ze swych karbów wypadnie, już dalej w ruch należyty puścić niepodobna, bo prawa u nas działające są nie ubłagane, to przecież można zdrowie przechować, a tem samem i życie przedłużyć.

Drogą prowadzącą do utrzymania zdrowia czerstwego i dłuższego życia, jest higjena propagowana przez lekarzy gminnych, a do tej pięknej a w swych skutkach nie obliczonej instytucji, podwójna prowadzi nas droga: t. j. przymus i dobrowolne zezwolenie mieszkańców.

Pierwszą drogę na tem miejscu opuszczam, bo wiemy z doświadczenia, że kiedy przymus szkolny, tak potrzebny, wywołał tylko burzę i nie przyjął się u nas, toć tem więcej spodziewać się można, że i przymus w sprawach zdrowia publicznego równego doczeka się losu, — drugą możnaby przyjąć jako możebną, a nawet wykonalną, lecz tylko pod następującemi warunkami:

a) Zmienić ustroj autonomiczny, bo taki, jaki obecnie istnieje, zupełnie nie odpowiada zamierzonej instytucji. Włościanin nasz o samorządzie nie ma najmniejszego wyobrażenia, a cała jego czynność władzy redukuje się do oddania podatków i spędzenia rekruta, o resztę ani się go pytaj, nigdzie nie dopatrzysz śladu poczucia obowiązków obywatelskich, gminnych, społecznych, krajowych. Do ustawy gminnej, spoczywającej sobie od 5-ciu lat spokojnie na półce, dołączają się przepisy, rozporządzenia, dzienniki ustaw Państwa, kładą się warstwami na świadectwo, iż tu kiedyś istniał tak zwany urząd gromadzki. Chłopek wszystkiemu się opiera, gdzie tylko choćby w dalekiej perspektywie dopatrywał wydania miłego mu grosza, — ciężary już teraz w gminie są tak wielkie, iż im nawet i podołać trudno, a tu jeszcze zawsze czegoś nie dostaje, zawsze coś brakuje Rokrocznie mnoży się niedobór, którego gmina niezbiorowa wyrównać nie może, a im dalej w las, tem więcej drzew, mówi nasze przysłowie. Przyczyną takiego zubożenia gmin, pomiędzy innemi, jest szalone podzielanie gruntów; gospodarz na małej zagrodzie, nie tylko że nie może ciężarom gminy podołać, ale i wyżywienie siebie i rodziny z trudnością mu przychodzi,

ztąd opór przeciw wszystkiemu, ztąd bieda a w dalszem następstwie proletarjat wiejski, ów straszny rak społeczności naszej. A zatem, abyśmy mogli zaprowadzić lekarzy gminnych dla gmin wiejskich i małych miasteczek, to najprzód należałoby uczynić wyłom w ustawie gminnej, zwłaszcza kiedy już z różnych stron i z różnych powodów słyszymy narzekania i żałosne nawoływania na obecną gminę. Wszyscy zgadzają się prawie, że dzisiejsza gmina nie odpowiada celowi, że wymaga już nie naprawy, lecz gruntownej reformy, czyli innemi słowy, że potrzeba zaprowadzić gminę zbiorową, zlać kilka gmin blisko siebie położonych, rozumié się za wspólnem porozumieniem. A jeżeli zamierzamy wywołać nowe życie, którego pojedyncze akordy mają stanowić pieczę jakby harmonijną całość, to niechajże i służba zdrowia publicznego, czyli zamierzona instytucja lekarzy gminnych, nie zostanie brzęczącą struną, nie zradza dyssonansu, ale owszem niechaj dzwięcznie i zgodnie spłynie w tej fali głosowej. Urządzenie gminy zbiorowej, z formułowanie projektów już nie tutaj należy, raz, żeby to przechodziło zakres niniejszych uwag, a powtóre, wdzierałoby się w czynność należącą do Sejmu, tam zgromadzeni Mężowie niechaj obmyślą, opracują, a to co Im się wyda za najlepsze i najodpowiedniejsze, zadecydują i do Najwyższej sankcji podadzą. — O zakresie działania, o obowiązkach lakarza gminnego, o jego władzy wykonawczej, o stosunkach do gminy zbiorowej, o tem wszystkiem, kiedy indziej i przy innej sposobności pomówię, bo pp. koledzy nazywający się lekarzami miejskiemi, w małych miasteczkach á la Łańcut lub coś podobnego, są poprostu, sit venia verbo, zerami, nie mającymi w radzie gminnej najmniejszego głosu, nikt ich nie słucha, ich przestrogi, rady pod względem higienicznym, są grochem rzuconym o ścianę.

b) Drugim nieodbitym warunkiem są szkoły i ogólna oświata narodu, bo chociaż powstaną gminy zbiorowe, dopóki oświata nie przejdzie w krew i soki naszego ludu wiejskiego i mało-mieszczańskiego, ale nie taka oświata i wychowanie jakiego w dzisiejszych udzielają szkołach, tak długo instytucja lekarzy gminnych pozostanie marzeniem, miłem, pożądanem, ale nigdy, przenigdy faktycznem. Wieśniak, za pomocą ukształcenia, winien przyjść do potrzeby ratowania zdrowia, na drodze własnego przekonania, bo inaczej nigdy nie przystanie na lekarzy gminnych i nie zechce wydać choćby jednego szeląga. Założywszy zaś przymus lekarski w drodze ustawodawczej, choćby tylko na chwilkę, to czegoż się możem wtedy spodziewać? Oto tego samego, co się dzieje obecnie z nauczycielami wiejskimi, nawet niekoniecznie przymusowymi. — Wieśniak patrzy na szkołę niechętnie, wstrętny mu jest nauczyciel, którego musi opłacać, uważa go za wroga, gmina dokucza na każdym

kroku, licho płaci, a tego co już przyobiecała, nie dotrzymuje w całości; to też i nauczyciele trzymają się zasady: „jaka płaca taka praca“. A kto na tem traci? Odpowiedź podobno i jasna i łatwa. Takie samo wyobrażenie mają włościanie o lekarzach i zakładach leczniczych — wieśniakowi choremu radź do szpitala, powiedz mu, że się wyleczy, że nic go nawet kosztować nie będzie, czy sądzisz, że się na co przyda? Z własnego doświadczenia 10-cio letniego mogę sumiennie zapewnić, że nie. A dla czego? Bo nie ufa nauce lekarskiej, nie ma najmniejszego przekonania własnego, a szpitala, choćby na wzór europejski urządzonego, boi się jak ognia piekielnego. Przypominam sobie, iż jeszcze w czasie mieszanych urzędów powiatowych, usiłowano zaprowadzić lekarzy gminnych, zwoływano wójtów, objaśniano im korzyści, wypływające w sposób nawet przekonywający i cóż się okazało? cóż włościanie powiedzieli na to? Oto mogę do słowa powtórzyć: „wolimy najemnika jak stałego czeladnika, bo najemnik pracuje gdy mu zapłacą, a czeladnik, to się zawsze jakoś wyłamuje w ciągu roku od pracy, to chory, to mu ktoś umarł z rodziny, to się żeni i t. d.; tak też i z lekarzami stałymi dla gminy, dla tego dziękujemy i nie chcemy stale płatnych lekarzy, a jak kto zechce lekarza a będzie miał czem zapłacić, to sobie po niego do miasteczka pośle“. Oto jest sentencja i logika chłopska, rób co chcesz w takim wypadku. Gdyby mi kto nie wierzył i zarzucał, że trzymając się zasady, że si non e vero et ben trouvato, to temu mogę zacytować urzędnika, obecnie komisarza politycznego, przed którym się ta cała odbywała sprawa. Od tego czasu czyż postąpił włościanin? czyż się więcej ukształcił, żeby można dopuszczać, że przystanie i zgodzi się na instytucję lekarzy gminnych, a do tego z dodatków do podatków. Naszem zdaniem odpowiadamy, że jest tam, gdzie był dawniej, z tą jednakże różnicą, iż się stał zuchwalszym, krnąbrniejszym, hołdującym mimowiednie zasadom praktykowanym na zachodzie a nie dawno wylęgłym. Zatem, aby lekarze mogli być zaprowadzonymi po gminach, a do tego działać z pożytkiem i wpływać na gminę, potrzeba, by im nauczyciel drogę utorował pierwiej, uprawił rolę pod zasiew, na co znów potrzeba nie jednego lat dziesiątka i wychowania całego pokolenia. Wieśniak na drodze oświaty winien przyjść do tego przekonania, że zdrowie, owo najwyższe dobro na świecie, należy ochraniać, w chorobie ratować, bo inaczej wszelkie rady nie znajdą posłuchu, higjena przez niego głoszona stanie się głosem wołającego na puszczy, najzdrowsze przestrogi przebrzmią bez echa, nawet wśród zagrażającej choroby nagminnej. Włościanin jak budował mieszkania dla siebie i bydląt, jak pił wodę z kałuży lub jakiejś sadzawki, tak dalej czynić będzie, — lekarz najlepszemi nawet ożywiony

chęciami, przepełniony miłością bliźniego, aż do najsłodszych uczuć, choćby czuł cierpienia całej ludzkości, rozbije się moralnie, zmarnieje, bo wszędzie wejdzie mu w drogę gruby konserwatyzm, co krok będzie o niego potrącał, zniechęci się i posterunek lekarza gminnego opuści.

I jakże wyjść z tego zamętu? Czyż już nigdy nie znajdziem drogi do wyjścia z tego labiryntu? Naszem zdaniem, sądzę, że tak źle jeszcze nie jest, bo zostaje jeden środek ratunku, jedyna ocalenia kotwica, a tą jest własne przeświadczenie chłopka. Drogą własnego przekonania powinien chłopek przyjść do tego punktu, że umysłowość lekakarska ochrania zdrowie, by się nie psowało, ratuje takowe w chorobie, przedłuża życie człowieka, lecz, aby się znów o tem mógł dowiedzieć, potrzeba przedewszystkiem zacząć od podwalin stałych, to jest zaprowadzić wykłady higieny publicznej i prywatnej w seminarjach nauczycielskich, wlać w młodych nauczycieli przekonanie, rzucić główne zarysy tej ważnej nauki, a kiedy już tego dokażemy, możem się nareszcie spodziewać, że taki nauczyciel przyszedłszy do gminy, stanie się prawdziwym apostołem sprawiającym umysły pod zasiew dla lekarzy gminnych i dopóty nie przestanie pracować, dopóki wszyscy jego wychowańcy nie nabiorą przekonania, że nic ze zdrowiem nie może pójść w porównanie.

Nie od wczoraj to podobnoś dzwonimy na powyższe kazanie, lecz wszystko pozostaje bez wpływu, stają temu na zawadzie rozliczne przeszkody. Brak godzin na wykłady po seminarjach nauczycielskich; wychowaniec zakładu jest już i tak przeciążony wykładami potężnie, pracuje cały tydzień, cały rok, nawet w czasie ferji nie ma umysłowego wytchnienia. A więc należałoby, by Wysoka Rada szkolna krajowa raczyła wziąść pod obrady i coś w tym kierunku zawyrokować. Wiem, że Szanowni Mężowie zasiadający tamże, zgadzają się w zasadzie, obradowali już nad tym przedmiotem, przyjmowali higjenę w plan nauk seminaryjskich, lecz zawsze ta kwestja rozbijała się o brak godzin w tygodniu, — wszystko tu pilne, wszystko potrzebne, każden przedmiot ma ściśle obliczoną liczbę godzin, nigdzie chwilki urwać nie wolno, lecz pomimo tego nie rozpaczajmy jednakże, ale raczej pocieszajmy się nadzieją, że przy dobrych chęciach Wys. Rady szkolnej i wyłuszczeniem dosadnem przez Dr. Żulińskiego z jednej a przy pilności wychowańców z drugiej strony, da się choćby z pewnym wysiłkiem rzeczoną zaprowadzić naukę. — Lecz czyż już na tem koniec? Bynajmniej, bo i z innej strony zachodzą jeszcze nie małe trudności, to jest ze strony finansowej, gdyż oprócz czesnego dla nauczycieli lekarzy, potrzeba łożyć na rozliczne modele i wzory, bez których

wykład choćby najlepszy i najjaśniejszy, straciłby na swej wartośći. A chociaż nie wątpię, że może należliby się mężowie dobrej woli i chęci, aby tej nauki udzielali gratis, chociaż nie dopuszczam ani na chwilę, iżby się moi koledzy nie umieli zdobyć na tego rodzaju obywatelską przysługę, przynoszącą nie małe korzyści dla dobra krajowego i całego kraju, toć zawsze byłoby to po dyletancku tylko, a dyletantyzm w nauce nie bardzo popłaca, na co się podobno wszyscy zgodzić musimy. — Lekarz oddający się posłudze cierpiącej ludzkości, nie zawsze bywa panem swego czasu, wyjeżdża, wykonastwo lecznicze zatrzymuje go nie raz dłużej przy łożu chorego, jak sobie zamierzył, spóźni się z wykładem lub się wcale nie pojawi, wychowaniec straci godzinę a przez to odnosi podwójną szkodę, raz, że nie słyszał wykładu higjeny, a powtóre nie zużytkował czasu na inny przedmiot. A więc zdaje mi się, że i to ważny moment, którego przecież mimochodem pominąć nie wolno; raz zaprowadzona higjena do seminarjum jako przedmiot obowiązkowy, pociąga za sobą utworzenie stałych posad dla lekarzy nauczycieli.

c) Oprócz wykładów higjeny po seminarjach nauczycielskich, pożądaną byłoby rzeczą wprowadzić tę naukę i do seminarjów duchownych, i to, albo na 4-tym roku teologji, czyli na tak zwanej pastoralnej, albo, jeżeli wydział teologiczny przejdzie z pod władzy biskupiej pod zarząd uniwersytecki, jak o tem coś słychać na serjo, wpisać w plan nauk bogosłowja i naukę higjeny. Lecz i w tem zachodzi ogromna przeszkoda, bo nie mamy do tej pory katedry dla higjeny w uniwersytetach naszych; wprawdzie prof. Dr. Janikowski kołatał w tej sprawie u Władz kompetentnych, lecz czy Wysokie Ministerjum oświaty zarządzi co w tej mierze, nie wolno nam przecie przesądzać. A czy tak, czy owak zaprowadzimy tę naukę, to dopuszsczamy, że młody kapłan przekonany o ważności tej umiejętności, przejęty jej zasadami, przyszedłszy jako wikaryjusz, pleban, katecheta lub kapelan do gminy, znajdzie już sposobność, by zetknąwszy się z ludem, przekonywać go o higjenie, a w dalszem następstwie o potrzebie zaprowadzenia i lekarzy gminnych. Kto zaś zna wpływ księży po parafjach, kto wie, jakie posiadają zaufanie po gminach, kto się przekonał o przywiązaniu ludu do swego plebana, ten sądzę, zgodzi się z naszym projektem zupełnie.

d) Krom tego wszystkiego, należałoby jeszcze podnieść i dobrobyt krajowy, bo i cóż z tego, że wieśniak zgodzi się na lekarza gminnego, kiedy nie będzie w możności opłacenia onego i kupienia sobie środka leczniczego, cóż za korzyść wypłynie z oświaty, gdy dobrobyt, owa najpotężniejsza dźwignia wszystkiego, nie będzie ogólny, cóż pomoże higjena, gdy wieśniak nie mogąc się wyżywić pozostanie zbiedzonym i głodnym? Oświecać chłopka, wychowywać

go należycie, dać mu sposobność poznania, co dla niego potrzebnem a nawet korzystnem, obudzić w nim myśl wyższą, sięgającą po nad poziom jego dziennych marzeń, a nie postarać się o to, by oświata szła w zgodnej, równoległej z jego dobrobrobytem, znaczy to samo, co uczynić włościanina nieszczęśliwym, a nawet nie przesądzę, gdy powiem, niebezpiecznym. Na poparcie powyższego zdania nie braknie przykładów, bo z doświadczenia codziennego wiemy, że ludzie mający poczucie lepszego losu a żyjący w niedoli, stają się malkontentami, nie zachowują równowagi umysłowej, nie znoszą losu ze stoickiem spokojem, ale raczej spoglądają okiem zazdrośnym na drugich, złorzeczą losowi, bluźnią Bogu, przeklinając nawet dzień swego przyjścia na świat — ogółem, wyradzają się fizycznie i moralnie. Że tego sobie nikt na świecie nie życzy, o tem, zdaje nam się, nawet i wspominać nie trzeba. A zatem, abyśmy oświecając lud, nie przyszli do takiej katastrofy, należałoby podnieść gospodarstwa mniejsze, ułatwić kredyt, zaprowadzeniem co najszybszem ksiąg tabularnych dla mniejszych posiadłości, stworzyć przemysł, podnieść handel i zupełnie po miasteczkach upadłe rzemiosła, ułatwić komunikacje, zakładać fabryki, dawać możność codziennego zarobku, — a dopiero, gdy tego dokażem, możem się spodziewać pomyślnieszej chwili dla instytucji lekarzy gminnych, bo wieśniak i mało-mieszczanin, nie cierpiąc niedostatku, będzie dbał o zdrowie nie tylko swoje ale i publiczne, wtedy już nie pożałuje na lekarza gminnego, zaufa nauce lekarskiej, rozmiłuje higjenę, uzna nakoniec prawdziwą wartość zdania, które nam Jan z Czarnosiela o zdrowiu tak pięknie wyśpiewał.

Toby były szczeble, po których wstępując przyjdziemy do instytucji lekarzy gminnych, zwłaszcza, jeżeli takowa ma być korzystną dla kraju i jeżeli gmina ma sobie lekarzy z własnych dochodów opłacać. W powyższem zestawieniu podaję niniejsze uwagi jako własne przekonanie, oparte na długiem obcowaniu z ludem, czerpane nie z książki ale z doświadczenia i praktyki codziennej. Wprawdzie pisząc o lekarzach gminnych, postępujemy sobie jakby z jakim małoletnim, nad którym dobrowolnie przyjęliśmy opiekę, stanowimy o ludzie bez ludu, twierdzimy, że nie przystanie na utworzenie lekarzy gminnych, a nie zasięgaliśmy jego zdania wcale. Ktoby tak rozumował, ktoby miał takie przekonanie, ten lud nasz za nadto idealizuje a pomija łachmany grubego skeptycyzmu, — wszystko co szlachetne, piękne i wzniosłe, jest dla niego obcem, jest to jeszcze bryła bezkrystaliczna, materjał surowy, potrzebujący dłuta i umiejętnej dłoni, by jaką taką urobić istotę. Agdyby nam kto dalej zarzucał, bądź to przesadę, bądź za nadto skrajnym pessymizm, dowodząc, że, gdzie są plamy, tam muszą się i jasne

punkta znajdować, gdzie jest cień tam i światło być musi, temu na naszą obronę odpowiemy, że zgadzamy się na powyższe twierdzenie, lecz w bardzo małej dozie, bo owe piękne postacie niczem nie są, jak tylko błędnemi światłami migocącemi w śród ciemnej i grubej nocy, które za lada brzaskiem słonecznym tracą swą jasność i giną. Najpiękniejsze niby postacie wiejskie, narysowane nie wiedzieć z jakim talentem, wzbudzają zawsze pewien ironiczny uśmiech, a dla czego? bo są modelowane w kwiecie ducha naszego, ale w rzeczywistości ich nie ma.

Lecz jak każda rzecz na świecie ma swą licę i nicę, tak samo ma się i z tą zamierzoną instytucją. Dopuśćmy na chwilę, że nie gminy będą lekarzy opłacać, lecz kraj lub Władze rządowe, to czyż i w ten czas jeszcze nie możem się spodziewać pomyślnego skutku? Naszem zdaniem, stanowczo odpieramy, że chociaż w takim razie możemy wprawdzie zaraz zaprowadzić lekarzy gminnych dla gmin wiejskich, lecz czy działanie lekarza gminnego wyda zamierzone owoce, czy odpowie swemu celowi? o tem podobno powątpiewać wolno, zwłaszcza, gdy się wezmie pod rozwagę tę nieufność głęboko sięgającą do wszystkiego, co nie z ducha wiejskiego i nie z przekonania jego pochodzi. Rola lekarza gminnego zredukuje się do zera, a po krótkim czasie instytucja lekarzy gminnych okaże się jako jeszcze nie będąca na czasie, jako instrument bardzo kosztowny a całkiem nie przydatny w ustroju, sprawiający wieczny rozstrój. — Zatem lepiej podobno zaczekać, uprawić rolę pod zasiew, niechaj myśl ta u włościan powoli dojrzewa, a mianowicie: przez szkołę, ambonę, książki i dzienniki, a wtedy dopiero, gdy nadejdzie pora, wystąpić z instytucją lekarzy gminnych, która się niezawodnie przyjmie i pożądane dla kraju wyda owoce. Nim to atoli nastąpi, należałoby poruszać myśl utworzenia lekarzy gminnych, omawiać tę kwestję na zebraniach towarzystw lekarskich, na zjazdach, podawać projekta, obrabiać takowe zkąd indąd wzięte jako już gotowe, wyszukiwać u postronnych narodów, przyswajać je dla nas aklimatyzowaniem powolnem, wcale nie forsownem, żeby się z niemi tak nie stało, jak się zwykło dziać z roślinami obcemi, iż je zawsze tylko sztucznie utrzymujemy, wcale nie pokazując naszemu podniebiu, bo wystawione na wolne powietrze marzną i niszczeją. — A więc, gdy nasz wieśniak umysłowo i moralnie dojrzeje, gdy kwestja lekarzy gminnych nabierze sił i warunków bytu u niego, zaprowadzić lekarzy gminnych, lecz zupełnie z innemi atrybucjami, jak są dzisiejsi lekarze miejscy po małych miasteczkach, gdyż działanie przerzeczonych lekarzy zakrawa na ironję a wzbudza uśmiech szyderczy.

Przegląd literatury lekarskiej zagranicznej.

Choroby dzieci (Paediatria).

O zaparciu stolca (obstructio) alvi u dzieci*).

Wykład kliniczny

Dra Aloizego Monti

Docenta chorób dziecinnych przy uniwersytecie wiedeńskim.

1. Über Stuhlverstopfung im Kindesalter. Von Dr. Alois Monti. Dozenten an der Wiener Universität. Wiener med. Presse 1872., 16., 27., 28.

podał

Dr. Władysław Krajewski.

Zaparcie stolca w pierwszych latach życia zdarza się dosyć często. Przyczyną tego stanu być może, niedostateczny rozwój błony mięśniowej (tunica muscularis) kiszek, jakoteż sposób życia i odżywiania się, pierwszym początkom istnienia dziecka właściwy. Odtąd częstość pojawiania się zaparcia zmniejszać się zaczyna, a w drugiej połowie dzieciństwa do wyjątków należy. Zdanie Bouchut'a: że stan ten choroby w wieku dziecinnym jest nadzwyczajnie rzadki i tem rzadszy im dziecko jest młodsze, — według autora niema słusznej podstawy.

Niemowlę, znajdujące się w stanie zdrowia, prawidłowo odżywiane i rosnące, miewa zwykle w przeciągu 24ch godzin 2—4 żółto

[1]) Jestto wyjątek z wykładów klinicznych Dr. Monti, miewanych w letniem półroczu 1872 roku w Poliklinice ogólnej przez Docentów uniwersytetu wiedeńskiego założonej. Dr, Monti należy do niewielkiej liczby Docentów, którzy wykładów swoich nie uważają za przedsiębiorstwo spekulacyjne. Jestto człowiek gruntownie znający swój przedmiot i zamiłowany w nim, — wykłady jego sumiennie naukowo traktują rzecz, przytem odznaczają się jasnością, starannością w obrobieniu, a oprócz tego Dr. Monti nigdy nie lekceważy słuchaczy, co jak wiadomo rzadkością jest w Wiedniu. Wykłady Dr. Monti ze szczególnem uwzględnieniem chorób płuc u dzieci, ściągały znaczną ilość słuchaczy w zimowem półroczu 1871—1872 r. odbywały się one jeszcze wtedy w szpitalu Św. Anny, przynosiły niezaprzeczoną korzyść słuchającym, zwłaszcza, że były popierane porządnem badaniem chorych dzieci w szpitalu, któremu Dr. Monti przewodniczył.

(Przypisek tłomacza).

zabarwionych, papkowatych wypróżnień (2—3 dostateczne). Jeźli dziecko w przeciągu dnia ma jedno wypróżnienie, przytem jeźli ono jest niedokładne, to taki stan zwykliśmy uważać za nieprawidłowy, nazywając najmniejszym stopniem zaparcia (obstructio). W tych razach kał ma prawidłową spójność (consistentia). Ten mały stopień zboczenia ma jeszcze cały szereg nasileń. W wielu przypadkach wypróżnienia nie są codziennemi, ale odbywają się co 2—3 dzień, albo też w wyższych stopniach choroby co 4—5 dni, w pojedynczych, rzadkich przypadkach, raz na tydzień. Starsze dzieci, w wieku od roku do 3ch lat, mają prawidłowo 1—2 wypróżnień dziennie. Jedno wypróżnienie w przeciągu 24ch godzin jest dostateczne. W tym wieku, tylko co 2. lub 3. dzień odbywające się wypróżnienia, jako zaparcie stolca uważane być winny.

Jednym z ważniejszych objawów zaparcia stolca (obstructio) jest istotna zmiana kału. Naprzód traci on swoją papkowatą spójność, zupełna utrata wody, nadaje mu stałą, prawie twardą postać, zmienia on przytem zwykłą swoją formę, staje się kawałkowatym (stückig) a w przypadkach wysokiego stopnia zaparcia, z powodu straty wody, kał tak wysycha, że kruszy się na pieluszkach. Nakoniec zmienia się i jego zabarwienie, staje się jaśniejszym, niekiedy zaś wcale niema barwy. Często spostrzegano na powierzchni wydalanych, twardych mas kałowych, — śluz i krew, pod postacią pasków, grudek albo plam.

Drugi ważny objaw zaparcia dotyczy samego oddawania stolca (defaecatio-depositio alvi) W stanie prawidłowym odbywa się to zwykle bez naprężenia. Przy zaparciu zaś, wypróżnienie poprzedza znaczne naprężanie lub też kolki, które jeszcze bliżej wyjaśnić postaramy się; pomimo jednakże znacznych usiłowań ze strony dziecka, massy kałowe wydalają się tylko kawałkami. Kolki w skutek zaparcia występujące, albo towarzyszą wypróżnieniu, lub też zjawiają się niezależnie przed niem. W pierwszym przypadku spostrzegamy, że na pewien czas przed wypróżnieniem, dzieci stają się niespokojnemi, krzyczą, kręcą się i nakoniec wśród stękań i krzyku nadymają się mocno. Napady takie powtarzają się kilkakrotnie zanim wypróżnienie nastąpi. W miarę trwania zaparcia przychodzi nareszcie do przeciskania się mas kałowych przez zwieracz (m. sphincter), co odbywa się albo zupełnie bez bólów, lub też przyczynia tak znaczne, że dziecko leży chwilę jakby odrętwiałe W tych zaś przypadkach, gdzie kolki nie mają żadnego związku z oddawaniem stolca (defaecatio), występują one pod postacią bólów przepuszczających (dolores intermittentes) albo co najmniej zwalniających (dolores remittentes), które w ścianach kiszkowych siedlisko swe mają. Przed napadem kolek dzieci zwykle

są niespokojne, wykrzywiają twarz, zaczynają nagle i mocno krzyczeć, tak, że twarz staje się błękitno-czerwoną. Wśród drgawkowych (konwulsyjnych) ruchów szczęki dolnej, nawet konczyn, dzieci nieustannie się kręcą i obracają, to przyciągając uda ku brzuchowi, to je na przemian odpychają. Spostrzegano przytem wydęcie brzucha gazami, szczególnie w okolicach podżebrowych (hypochondria), przyczem wypchnięcie przepony (diaphragma) ku górze, staje się powodem krótszego i przytłumionego oddychania. Za pomocą macania (palpatio), przekonywamy się, że brzuch jest twardy i napięty, łatwo też na tej drodze wykryć się daje wyraźna obecność twardych kawałków kału (scybala) w okrężnicy zstępującej (colon descendens). Częściej słyszeć można glegotanie (Gurren) w kiszkach i tylko po odejściu gazów następuje spokój na dłuższy lub krótszy czas, dopóki objawy te znowu się nie powtórzą. Zupełne znikanie kolki ma miejsce dopiero po wypróżnieniu. Kolki powstają w skutek nadmiernego wyprężenia ścian kiszek, a to znowu w połączeniu z drażnieniem przewodu kiszkowego, przez obecność kału (scybala), staje się powodem wzmagania się skurczów (contractiones). Napady kolki, występujące niezależnie od wypróżnień, spotykamy głównie u niemowląt przy piersi i sztucznie karmionych dzieci, często także i przy względnem zaparciu stolca.

Gdy zaparcie stało się już zwykłem (habitualis), to z upływem czasu sprowadza wzdęcie brzucha (meteorismus). W takim razie wzdęcie występuje w czasie braku wypróżnień, sprowadzając dalsze objawy, które jako bezpośrednie następstwa zastoju kału (coprostasis Kothstase) uważane być winny. Dzieci tracą łaknienie, są bardzo niespokojne, niekiedy dostają wymiotów. Jednak, jak tylko wypróżnienie nastąpiło, stan ten natychmiast ustaje albo się polepsza. W tych zaś przypadkach, gdzie dopiero wspomniane objawy się przyłączyły a zaparcie stolca nie ustąpiło, dzieci stają się nadzwyczaj niespokojnemi, szczególniej w nocy, sen bywa zakłócony bólami brzucha dość znacznego natężenia, brzuch bywa mocno wydęty i przy dotykaniu bardzo bolesny. W pojedynczych przypadkach spostrzegano nawet pojawianie się gorączki, znajdowano szczególniej ciepłotę rąk i brzucha podwyższoną. Tętno i oddychanie bardzo przyspieszone.

Zaparcie stolca u dzieci, rzadko staje się powodem biegunki (diarrhoea), która w takich razach występuje czasowo. Wypróżnienia składają się z rozpuszczanych mas kałowych, niekiedy ze śluzem i krwią pomieszanych. Wypróżnieniu towarzyszą bóle, które przez częste wydymania (tenesmi) powiększają się. Rodzaj wypróżnień może łatwo w niedoświadczonych pomyłkę rozpoznawczą wywołać. Jeźli jednak zbierze się dokładnie wywód (anamnesis) danego stanu,

jeźli się dalej uwzględni wyniki macania (palpatio) brzucha, wtedy przyrodę takiej biegunki ocenić nie trudno.

Mocne napady kolki, towarzyszącej zaparciu lub je poprzedzającej, mogą wywołać kurcze zwrotne (Reflexkrämpfe) u dzieci dotkniętych wrodzonem wodogłowiem (hydrocephalus congenitus) małogłowiem (microcephalia), wysoko posuniętą krzywicą (rachitis), zanikiem czaszki (craniotabes) lub też wysokiemi stopniami niedokrwistości ogólnej. W takich przypadkach napady kolki łączą się z ogólnemi drgawkami, które tak często jak i pierwsze powtarzają się. Dopiero po usunięciu zaparcia ustają drgawki W tym względzie również wywód chroni leczącego od grubych pomyłek rozpoznawczych. Szczególniej ważną jest tu ta okoliczność, że przed ostatniem zaniemożeniem, przy braku jakiegokolwiek objawu ze strony mózgu i względnie dobrym stanem zdrowia dziecka zaparcie stolca miejsce miało, a nadto, że napad drgawek (convulsiones) poprzedza wyraźny napad kolki. Dalej wyniki macania (palpatio), mocne wzdęcie brzucha i znajdujące się w okrężnicy kawałki kału (scybala) rozstrzygają zadanie.

Bezpośrednie następstwa zaparcia stanowią przepukliny brzuszne, szczególniej pępkowa (hernia umbillicalis). Nierzadko też spotykać można u niemowląt przy piersi wypadanie odbytnicy (descensus recti). W następstwie zaparcia spostrzegano często zatrzymanie moczu, nawet po usunięciu tego stanu, wydzielanie moczu wstrzymuje się niekiedy na pół lub też cały dzień. Nawet dzieci u których zaparcie stolca jest zwykłem (habitualis) bardzo często cierpią na trudne moczenie (dysuria).

B o h n twierdzi, że zaparcie stolca może się stać przyczyną wypryskowych (eczema), i strupniowych (impetigo) wysypek na głowie i twarzy, a to mianowicie w skutek wywołanych przez naprężanie się dziecka zaburzeń w krążeniu i wydzielaniu potu na miejscach wspomnionych. W następstwie zboczeń w zakresie wydzielania kiszek, wytwarza się poniekąd stan przewlekłego nawału (congestio) do pokrycia głowy i twarzy i on to właśnie ma być przyczyną powstawania u dzieci wysypek dopiero wspomnianych. Wypada jednak przyznać, iż ten moment przyczynowy w tych tylko przypadkach może mieć znaczenie, gdzie skóra ma pewną skłonność do wysypek podobnych; zatem związek tych dwóch zaniemagań jako przypadkowy i bardzo oddalony uważać należy.

Nie jest również dowiedzionem mniemanie, wzięte jeszcze od starych lekarzy dziecinnych, jakoby zaparcie stolca szkodliwie wpływać miało na sprawę zębowania u dzieci. Przyczyną tego twierdzenia mogło się stać tylko złe objaśnianie kilku innych

chorób w czasie zębowania występujących i przypadkowo zestawionych; również niema potrzeby obawiać się by zaparcie stolca stało się powodem jakiej samodzielnej sprawy chorobowej. Nie można jednak zaprzeczyć, że wszystkie cierpienia ostre, występujące u dzieci zaparciem stolca dotkniętych, pogorszają się, mianowicie przez to, że długotrwałe i obfite nagromadzenie kału, wywołuje utrudnienie oddychania i krążenia w narządach w jamie brzusznej położonych.

Przyczyny (Aetiologia). Na początku już wspomnieliśmy, że w pierwszych chwilach życia dzieci, zaparcie stolca najczęściej się zdarza. Przyczyną zaś tego stanu chorobnego być może niedostateczny rozwój błony mięśniowej kiszek (tunica muscularis), dalej brak, albo też mała zdolność przyrządu kiszkowego do ruchów czynnych, nakoniec sposób odżywiania tej porze życia dziecka właściwy. Niektórzy autorowie wspominają, że zaparcie stolca odziedziczonem być może, Dr. Monti uważa to twierdzenie za niedowiedzione, przeciwnie, mniema, iż w każdym przypadku podejrzewanym odziedziczą ku zaparciu skłonność, dokładne badanie dziecka chorego dozwala wynaleźć jedną z przyczyn, którą później wymienimy, stojącą w blizkim związku ze wspomnianą sprawą chorobną.

Przyczyny zaparcia stolca u dzieci w ogóle dają się streścić nstępnie :

I. Przeszkody mechaniczne. Chociaż ściśle biorąc przeszkody tego rodzaju nie należą tutaj, pragniemy jednak w krótkości wyliczyć takie, które u noworodków mogą się stać przyczyną zatrzymania smółki (retentio meconii). Zatem u noworodków spostrzegamy :

a) Wrodzone niedokształcenie przewodu kiszkowego. Trzy rodzaje stanu tego rozróżniamy. Do pierwszego zaliczają się takie przypadki, gdzie odbytnica jest zupełnie wykształconą, jednak przewód jej bądź za pomocą utworu błoniastego około odbytu (orificium ani) albo też w górze nad nim znajdującego się, bądź też przez całkowite lub częściowe zrośnięcie ze ścianą przeciwległą kiszki jest zamkniętą. (Imperforatio vel stenosis recti congenita partialis et totalis). Wspomniane częściowe zwężenie odbytnicy (stenosis partialis recti) wcale nie staje się powodem zupełnego zaparcia, wtedy bywa tylko dziennie jedno niedokładne wypróżnienie. Dzieci z taką wadą wrodzoną mogą się rozwijać i żyć. Zwykle w takich przypadkach w skutek zastoju kału (coprostasis) następuje rozszerzenie odbytnicy, które aż do zakrzywienia esowatego (curvatura sigmoidea) dosięga W miarę trwania zastoju kału, rozszerzona

odbytnica tworzy guz rozmaitej wielkości. Dr. Monti przeszłego lata widział takie zwężenie odbytnicy u dziewczynki dwa lata mającej. Guz kałowy równał się prawie pięści dorosłego człowieka i dawał się wyczuć przez ścianę brzuszną. Do odbytnicy tylko mały palec wprowadzić można było. Najsilniejsze środki przeczyszczające (laxantia) przez innych lekarzy zalecane nie zdołały guza tego wydalić. Za poradą Dr. Monti dziecko poddano leczeniu chirurgicznemu i za pomocą rękoczynu wrodzone zwężenie odbytnicy usunięto.

Drugi rodzaj niedokształcenia przewodu kiszkowego obejmuje takie przypadki, w których zupełny brak otworu stolcowego, i gdzie z tego powodu stek odchodowy (cloaca, Kloakenbildung) tworzy się w cewce moczowej lub w pochwie. Trzeci rodzaj obejmuje nakoniec wszystkie przypadki, w których obok braku otworu stolcowego, kiszka nietylko że jest zamkniętą i zniepodobnioną (deformatio), ale też i takie, gdzie jej mniej lub więcej braknie (Rectum-Mangel).

Ponieważ objawy zatrzymania smołki (retentio maconii), mają swoje właściwości, pragniemy więc choć w krótkości wspomnieć o nich. Zatrzymaniem (retentio) nazywamy taki stan jeżli po upływie 12—24 godzin po porodzie smołka wydaloną niezostała. Podawane w takim razie środki przeczyszczające (laxantia) najczęściej przez niewiadomość akuszerek, nie wywołują wcale wypróżnienia, ale przeciwnie sprawiają nudności. Wkrótce potem występują kolki, mocny krzyk, nieustanne jęki, niekiedy spiączka (sopor) z małemi przestankami, ciągłe nudności i wymioty. Usiłowania ssania zwykle sprowadzają w następstwie nudności a często nawet wymioty. Dzieci wyrzucają śluz z żółcią, niekiedy z domieszką smołki (meconium). Im dłużej trwało zatrzymanie, tem więcej brzuch jest wzdęty i powłoka jego różowo lub czerwono zabarwiona. Oprócz zgubnych oznak zamknięcia kiszek, zawsze występują niektóre szczególne miejscowe objawy, uwydatniające istotną przyczynę tej specjalnej postaci zaparcia, to jest: niedokształcenie przewodu kiszkowego. Jeźli odbyt (anus) zakryty jest błoną, lub też ścianki jego się zrosły, wtedy nagromadzona nad miejscem zamknięcia smołka (meconium) tworzy wyraźne obrzmienie (guz) między pośladkami (nates). W innych razach wprowadzony do odbytnicy palec (świeczka, bugie) wykrywa przyczynę zaparcia na jakiemkolwiek miejscu, powyżej otworu stolcowego. Kiedy ogólne objawy zamknięcia kiszek już raz nastąpiły, wtedy niespokojność i bóle wzmagać się zwykły, — w skutek zaś ubywania sił ustrojowych, usiłowania ku wymiotom zmniejszają się, krztuszenie się jednak i wymioty mogą trwać aż do końca. Śmierć następuje w rozmaitej porze, najczęściej już w pierwszych dniach, niekiedy w kilka tygodni.

Dr. Monti widział jeden przypadek, w którym w skutek niewiadomości akuszerki zatrzymanie smołki, przy objawach zamknięcia kiszek, już od dziesięciu dni trwało, zanim leczenie operacyjne zastosowano. West przytacza w swoim podręczniku przypadek spostrzegany przez Dr. Arnolt'a, w którym dziecko żyło 7 tygodni i dni 3, mimo to, że okrężnica (colon) ślepo się kończyła a odbytnicy (rectum) wcale nie było. Śmierć następuje zwykle przy wzmaganiu się przedstawionych objawów, lub też przy nagłym upadku sił (collapsus).

b) Przeszkody mechaniczne nabyte, a mianowicie: zadzierzgnięcie przepukliny zewnętrznej (hernia incarcerata), albo wpochwienia kiszki (invaginatio). Ponieważ w tych przypadkach zaparcie stolca jest tylko objawem danego cierpienia, dla tego autor uważa za zbyteczne przedstawienie dokładnego obrazu objawów zadzierzgnięcia (incarceratio) i wpochwienia (invaginatio). Dalej do przeszkód mechanicznych nabytych zaliczamy: rozpadlinę odbytu (fissura ani), zrośnięcie (atresia) powstałe w skutek wytwarzania się blizn po oparzeniach, dalej, częściowe zwężenie odbytnicy (stenosis partialis recti) w skutek spraw chorobowych, wywołujących owrzodzenia na błonie śluzowej, jak biegunka krwawa (dysenteria) etc. etc. Autor w roku zeszłym widział wiele podobnych przypadków. Zaliczyć tu jeszcze należy: nadżarcia (excoriationes) i owrzodzenia błonicze (dyfteryczne) na dolnej części odbytnicy niekiedy u dzieci spostrzegane, które stają się pośrednią przyczyną zaparcia stolca (obstipatio), wypróżnienie (defaecatio) bowiem w danym przypadku wywołuje bóle znacznego natężenia.

II. Niedostatek pożywienia. W pierwszych dniach i tygodniach życia, względny niedostatek pożywienia może być przez rozmaite przyczyny spowodowany; wrodzone wady i niedokształcenia warg, jamy ustnej lub też niedołężność spraw życiowych (debilitas vitae-Lebensschwäch) samego niemowlęcia z jednej, — zła brodawka, przepełniona i naprężona pierś, albo też niedostateczne wydzielanie mleka u matki, z drugiej strony, stanowią istotne powody, że pokarm w dostatecznej ilości przyjętym być nie może. W takich przypadkach, obok względnego zaparcia, spostrzegano jeszcze bardzo skąpe wydzielanie moczu. Za mocne rozcieńczanie mleka krowiego, dzieciom sztucznie karmionym podawanego, może się stać również przyczyną względnego zaparcia.

III. Złe pożywienie. Najbliższą przyczyną zaparcia stolca u dzieci przy piersi będących, jest za wielka ilość sernika (caseinum) w mleku. Nawet przy prawidłowej zawartości tego ostatniego, gdy pierś zaczęsto jest podawaną, a dziecko każdą razą ssie nad miarę,

spostrzegano jako następstwo takiego nieodpowiedniego karmienia, zaparcie stolca. Pozostałość niestrawiona składa się przeważnie z sernika, którego ilość znacznie przewyższa prawidłową granicę. Nadmiar ten (dla kiszek samych zupełnie obojętny) staje się jednocześnie ciałem obcem, przypadkowo tam znajdującem się, które tylko powolnie poruszane być może, zatem czynność kiszek nieodwołalnie opaźniać musi. Jeźli mleko zawiera zamałą ilość tłuszczu, brak ten również może być przyczyną zaparcia u dzieci przy piersi będących. Sztucznie karmione dzieci zwykle ten stan choroby zawdzięczają nieodpowiedniej jakości lub też niedostatecznej ilości podawanego pokarmu. Dokładne wyliczenie przyczyn zaparcia zadalekoby nas zaprowadziło, dosyć będzie wspomnieć, że dzieci, których pożywienie w pierwszym roku życia zupełnie płynnem być winno, ulegają zaparciu, gdy je przeważnie stałemi i trudno strawnemi pokarmami żywić będziemy U sztucznie karmionych, wspomniany stan chorobny wywołanym być może przez niedostateczne rozcieńczanie mleka krowiego, które w skutek tego za wiele sernika (caseinum) zawierać musi, albo przeciwnie, gdy się zawiele dolewa wody do mleka złego i przezto pozbawia się je tłuszczu. Do przyczyn zaparcia ze złego pożywienia dzieci wynikającego, zaliczyć również należy przedwczesne podawanie pokarmów, zawierających istoty skrobiowe (amylacea). Ważną niedogodność przy użyciu, dawniej bardzo upowszechnionej do karmienia dzieci polewki Liebieg'a, stanowi to, iż ona skrobię (amylum) zawiera, która zaparcie stolca wywołać może. Główną przyczyną wspomnianego stanu chorobnego u starszych dzieci, zdaje się być nadmierne użycie jarzyn strączkowych i chleba, z jednej, a brak zupełny tłuszczu w pokarmach z drugiej strony.

IV. Brak lub zmniejszanie ruchów robaczkowych (peristaltycznych) kiszek. Nadmierne ścieńczenie ścian i zanik (atrophia) tychże, przy znacznem, jednoczesnem rozdęciu przewodu kiszkowego, stanowią istotę dopiero wspomnianej przyczyny zaparcia najczęściej spotykanego u dzieci krzywicą (rachitis) dotkniętych, niemniej brak ruchów robaczkowych może być spowodowany stanem bezwładu błony mięśniowej (tunica muscularis) kiszek, nie mającym jednakże udowodnionych zmian anatomicznych. Stan ten bezwładu jest prawdopodobnie przyczyną wyczerpania ruchów robaczkowych, spostrzeganego po długotrwałych biegunkach (diarrhoeae).

V. Przyczyną zaparcia bywa również zmniejszenie wydzieliny kiszek, będące zwykle następstwem wysokiego stopnia niedokrwistości (anaemia), rozwijającej się po długotrwałych ciężkich chorobach.

VI. Zaparcie stolca jest stałym objawem, towarzyszącym cierpieniom mózgu i rdzenia kręgowego.

VII. Jedną z przyczyn tyle razy wspomnianego stanu chorobnego, może być także brak napojów, użycie pokarmów ściągających i leków, jak : ołów, makowiec (opium); dalej glisty (ascarides), pestki owocowe etc. Prof. Gerhardt twierdzi, że zaparcie stolca bywa również objawem zatrucia ołowiowego, powstającego w skutek lizania zabawek, kart wizytowych i żołnierzy ołowianych. Autor nie spotykał w swojej praktyce podobnych wypadków.

VIII. Brak ruchu może się stać przyczyną zaparcia u starszych dzieci.

Leczenie (Terapia). Przedsiębiorąc leczenie dziecka, zaparciu stolca podległego, przedewszystkiem należy koniecznie zbadać bliżej przyczynę tego stanu chorobnego. W tym celu wypada zawsze dziecko zupełnie rozebrać i dopiero wtedy przystąpić do dokładnego obmacania (palpatio) brzucha, obejrzeć otwór stolcowy i zbadać odbytnicę (rectum) za pomocą wprowadzonego palca lub zgłębnika. Bez dokładnego zbadania nigdy nie należy przystępować do leczenia, — rozumne bowiem postępowanie lecznicze, tylko wtedy możliwem się staje, gdy się zna dokładnie przyczynę stanu chorobnego. Zadanie leczenia w tym razie jest dwojakie: naprzód usunąć nagromadzenie kału, uwzględniając potem przyczynę takowego. W celu usunięcia nagromadzonych mas kałowych, w miarę stanu sprawy trawienia, podajemy środki przeczyszczające. Jeśli wymacywanie brzucha wykrywa znaczne nagromadzenie kału, wtedy leczenie należy rozpocząć podaniem mocnego środka przeczyszczającego, by o ile można najspieszniej usunąć ostre przypady, które zapchanie przewodu kiszkowego wywoływać zwykło. Wiek dziecka i trwanie nagromadzenia mass kałowych, winny nami kierować przy wyborze środków przeczyszczających. U niemowląt, jeśli nagromadzenie kału niedługo trwało, wystarczają najlżejsze środki przeczyszczające. Prof. Mayer najchętniej daje mannit. Środek ten przepisuje się w następny sposób: *Rp.:* Manniti puri dr. duas, Aq. fervid. unc. duas. D. S., co godzina po łyżce stołowej, aż do skutku. Podobnie jak mannit, a może jeszcze pewniej działa Hydromel. infant., rzewień (rheum) sam lub w połączeniu z magnezją. Ulubiony przepis tych ostatnich środków dla starszych dzieci jest następujący :

Rp.: Pulv. rad. Rhei chinensis.
Magnesiae carbon. aa. dr. dimidiam.
Eleosachari anisi dr. unam.
D. ad scat. S. Na koniec noża wziąwszy użyć na raz.

Dzieciom, które z uporem leków brać nie chcą, można zalecać tak zwany „panis laxans“. Bywa również przepisywaną przez niektórych lekarzy dziecinnych, dzieciom starszym, j a l a p i n a w dawce 1—2 gran. Według zdania Dr. M o n t i, najprostsze środki czyszczące, jak: napar senesu (Infus. sennae e dr. 2, ad col. unc. 2). Aq. laxative Vienensis unc. 2. albo pełna łyżka oleju kleszczowiny (Ol. Ricini) zasługują na pierwszeństwo przed rzewieniem i hydromel infantum. Z zupełną słusznością używa się dotąd w praktyce dziecinnej, tak u niemowląt jako też i starszych dzieci, ulepek szakłakowy (Syrupus spinae cervinae sive Rhamni cathartici). Dzieciom przy piersi daje się łyżeczkę kawianą, starszym zaś łyżkę dziecinną (desserową) pełną, dziennie. Według zdania autora, zadawanie enem (clisma), w celu usunięcia nagromadzonych mass kałowych, w tych tylko razach jest wskazane, gdzie nam chodzi o usunięcie chwilowego skutku. W tym celu enemy proste z wody mniej są odpowiednie, niż z dodatkiem napoju wiedeńskiego (Aq. laxat. Vienensis) lub olejku kleszczowiny. Niektórzy lekarze zalecają wstawianie czopków (suppositoria) z masła kakaowego, a nawet w połączeniu z wyciągiem wilczej jagody (extr. belladonnae). — Gdy jednak zastój kału trwał od dawna, wtedy czopki nie zwykły okazywać żadnego skutku.

Co się tyczy leczenia przyczynowego, to u noworodków przedewszystkiem należy zwracać uwagę na wrodzone wady przyrządu kiszkowego i zastosować niezbędne w danym razie leczenie operacyjne. Toż samo odnosi się do przepuklin (herniae), rozpadlin (fissurae), które przeważnie leczenia chirurgicznego wymagają. W tych zaś przypadkach, gdzie wrzody (ulcera), albo nadżarcia (excoriationes) na dolnej części odbytnicy znajdujące się, stanowią pośrednią przyczynę zaparcia stolca, lekkie przyżegania kamieniem piekielnym (argento nitrico) oddają dobre usługi. Gdzie zaś niedostatek pokarmu jest przyczyną zaparcia, trzeba się starać o powiększenie dostawy odpowiedniego pożywienia. Zbyteczną byłoby rzeczą, wdawać się w szczegółowe wskazania, co w pojedynczych przypadkach zastosować należy, to bowiem z okoliczności towarzyszących jasno wynika. Tak np., gdzie powodem niedostatku pożywienia jest niedołężne odbywanie się spraw żywotnych (debilitas vitae-Lebensschwäche) u dziecka, tam potrzeba wlewać pokarm za pomocą łyżki lub naczynia odpowiedniego (mamki sztucznej). Gdzie pierś matki za mało mleka zawiera lub trudno je wydziela, trzeba ją zastąpić mamką, obfity pokarm mającą.

Gdzie zaś złe karmienie dziecka było powodem zaparcia stolca, tam głównem wskazaniem będzie urządzenie pożywienia. Przy leczeniu niemowląt, z naciskiem żądać wypada prawidłowego i umiar-

kowanego podawania piersi, W tych przypadkach, gdzie dziecko za często ssało, większe odstępy czasu między jednem a drugiem karmieniem przyniosą istotną korzyść. Gdzie zaś znów zaparcie pochodzi z wielkiej zawartości sernika w mleku, autor zaleca użycie serwatki. Dzieciom od dwóch miesięcy radzi podawać 2—3 pełnych łyżek stołowych w ciągu dnia, a nawet i więcej, jeźli żądany skutek nie nastąpi. Starszym dzieciom daje Dr. Monti $1/4$—$1/2$ seidla (pewna miara niemiecka, według Mrongovius'a seidel mniejszy od naszej kwarty, — przyp. tłom.) W tych przypadkach, gdzie dolegliwości ze stanu chorobnego wspomnianego pochodzące, wstrzymują wzrost dziecka, tam najlepszym środkiem ku zupełnemu usunięciu zaparcia, zmiana pokarmu, to jest wzięcie mamki, która na 1—2 miesięcy przed rozwiązaniem matki dziecka chorego, sama porodziła. Jeźli znów ubóstwo mleka w tłuszcz, stan chorobny u dziecka sprowadziło, autor zaleca żywić je mlekiem krowiem tłustem, niezbieranem i nie przegotowanem. Dawki mleka winny być takie same jak serwatki. Sztucznie karmionym dzieciom przedewszystkiem odpowiedniejszy podawać pokarm. Mleko należy rozcieńczać według powszechnie znanych prawideł, a jeźli mimo to, zaparcie trwa ciągle, wtedy wypada dodać alkaljów, nieco dwuwęglanu sody (Bicarb. Sodae dr. semis, Aq. fontis unc. 4. S. Do każdej porcji napoju dodać tego płynu pełną łyżkę stołową). Jeźli polewka Liebig'a była przyczyną zaparcia, wtedy podając, należy ją rozcieńczać $1/4$ częścią wody, albo też inny sposób żywienia dziecka zastosować. Przy karmieniu sztucznem dzieci, szczególnie zalecać należy użycie polewki (rosół) cielęcej z mlekiem po połowie. Łatwo zrozumieć, że przy zaparciu stolca, podawania pokarmu, zawierającego skrobię (amylacea) pod rozmaitemi ulubionemi postaciami unikać wypada. W wielu jednak razach przytoczone tu prawidła dietetyczne nie wystarczają, tylko podawanie dziecku mieszanego pożywienia, obok piersi, polewki wołowej, soku z mięsa wyciśniętego, świeżej wody studziennej naczczo, dopiero prowadzi do pożądanego celu.

Gdzie znowu zaparcie stolca uwarunkowuje się brakiem lub zmniejszeniem ruchów robaczkowych, bądź to w skutek krzywicy (rachitis) lub też zaniku (atrophia) kiszek, tam obok odpowiedniego pożywienia (diety) najprzód tran podać musimy, mianowicie u niemowląt pod postacią mieszanki następnej: *Rp.:* Ol. jecoris aselli dr. duas, Pulv. gumm. arabic., Aq. fontis aa. q. s. ut. f. Mixcolaturae unc. duarum. D. S. 2—3 pełnych łyżek podawać dziennie. Starszym dzieciom daje się tran czysty, w miarę wieku dziecka,. zaczynając od jednej łyżki dziecinnej (desserowej) aż do dwóch łyżek stołowych w ciągu dnia. W tych razach, szczególniej u dzieci

starszych, z dobrym skutkiem używać można obmywań brzucha wodą zimną lub też zimnych kąpieli. W najupartszych przypadkach enemy z zimnej wody zasługują na pierwszeństwo. W miarę stopnia zaparcia, muszą one być 2—3 razy dziennie zadawane. Zwykle zaczyna się od enem letnich, których ciepłota 24° mieć powinna, następnie zmniejsza się ją codziennie, dochodząc aż do ciepłoty wody studziennej świeżej. Niezbędną jest przytem rzeczą, by enemy zadawane były zawsze o pewnej oznaczonej godzinie, ponieważ przez to pobudza się okresowo (perjodycznie) przewód kiszkowy do mocnych ruchów robaczkowych, które czasem dobrowolnie i prawidłowo występują.

Gdzie zaś, w skutek długotrwałych cierpień przewodu kiszkowego, nastąpiło wyczerpanie ruchów robaczkowych, wtedy obok uporządkowania pożywienia, zimnych enem, najczęściej zalecamy wody lecznicze (mineralne). Użycie ostatnich zaleca się przeważnie starszym dzieciom. Dr. M o n t i używa Krenzbrunnen (Marienbad) Egerer-Quelle (Franzensbad), Friedrichshaller, Bitterwasser i inne, — albo też u dzieci niedokrwistych, Gleichenbergską (Klausner-Quelle), Franzensbadzką (Franzens-Quelle) etc. Co się tyczy ilości, to autor zaleca: dzieciom od 2ch lat podawać 1. uncję, starszym zaś 2—3 uncji dziennie naczczo. Z czasem, mianowicie po upływie 5—8 dni, powiększa się o połowę dawkę pierwotną. Leczenie wodami 8—12 tygodni trwać winno, z dodatkiem częstych przechadzek na świeżem powietrzu, które je istotnie wspierają.

Nakoniec, gdy brak lub niedostateczność wydzieliny kiszkowej przyczynę zaparcia stolca stanowi, jak to się po długotrwałych chorobach zdarzać zwykło, wtedy zalecamy rzewień (rheum) sam albo w połączeniu z żelazem, małe dawki aleosu, lub też wody lecznicze żelazne, według uprzednio podanych prawideł.

Samo z siebie wynika, że dawniejsze wpływy szkodliwe, które stan choroby wywołały, usuniętemi być winny, że przy każdem zaparciu, obfite podawanie płynnych pokarmów, użycie znacznej ilości wody studziennej, mianowicie u starszych dzieci, wiele czynnego i biernego ruchu najistotniej leczeniu dopomagają.

Wiedeń w Lipcu 1872 roku.

Farmakologja.

Spraw. Dr. Dobieszewski.

Glicerina jako rozpuszczalnik dla przygotowywania roztworów do wstrzykiwań podskórnych.

Trudności i nieprzyjemności, z jakiemi się często spotykamy przy podskórnem zastosowywaniu środków leczniczych, w różnych okolicznościach i zboczeniach nerwowych, spowodowały Dr. Rosenthal'a z Wiednia, do wyszukania rozpuszczalnika, któryby umożliwił wprowadzanie większej ilości leku pod skórę, a przez zatrzymywanie dłuższe czystości i większej tęgości (skoncentrowania) roztworu, pewność jego działania podniósł i zapewnił. — Mniema on, że takim środkiem (rozczynnikiem), jest glicerina. W dosyć obszernych monografjach, o wstrzykiwaniach podskórnych, znajdują się wzmianki, aby do roztworów wodnych dodawać cokolwiek gliceriny. W podręcznikach chemicznych i farmakologicznych znajdujemy wskazówki, co do rozpuszczalności niektórych pierwiastków w glicerinie, których zachowanie się tylko w zwyczajnej temperaturze wyprobowano, ale bardzo jeszcze nie wiele wiemy o wpływie, ciepła na ich rozpuszczalność. Najnowsza, wyborna książka Husemann'a, o alkolojdach, podaje nam, że według Cap'a i Garot'a, chlorek morfiny rozpuszcza się w 19 częściach w glicerinie.

Ciecz ta posiada nieocenioną dotychczas jeszcze własność, rozpuszczania pewnych alkolojów w znacznej ilości, przy powolnem ogrzewaniu, przyczem sam roztwór przez długi czas nie mętnieje. Glicerina, jakiej używać należy do przygotowywania roztworów do wstrzykiwań podskórnych, powinna być czystą jak woda, bez zapachu, powinna mieć gęstość syropu i smak słodkawy, powinna oddziaływać obojętnie i być chemicznie czystą, a nadewszystko nie posiadać ani śladu wapna ani kwasów tłuszczowych.

W zwyczajnej temperaturze nie wiele więcej warta glicerina, (odnośnie do rozpuszczania ciał), jak woda zwyczajna, w każdym jednak razie, większa ich ilość w glicerinie się rozpuszcza, a za ogrzaniem nie opadają z roztworu rozpuszczone ciała, jak to ma miejsce w roztworach wodnych.

Przygotowywanie roztworu, jest bardzo proste: wsypuje się odważona ilość alkolojdu, np. jedną drachmę w epruwetkę i nad lampką spiritusową rozgrzewa się aż do zawrzenia. Glicerina

przyjmuje wtenczas kolor rozmaity, stosownie do zabarwienia substancji w niej rozpuszczonej, staje się nieco gęstszą, mimo to z łatwością przez szpryckę przechodzi.

Dr. Rosenthal posiada roztwory takie, zrobione przed rokiem, które żadnego osadu nie mają, nic ich przez czas nie ubyło prawie, wydzielin na zatyczce żadnych dostrzedz nie można, gdy przeciwnie, w wodnych roztworach, bardzo często takie osady widzieć się dają. Nawet w największem cieple, podczas lata, roztwory glicerinowe nie mętnieją. Dodać należy, że przy użyciu takich roztworów, igła injekcyjna nie rdzewieje.

Po zastrzyknięciu takich roztworów pod skórę, zjawia się przedewszystkiem zaczerwienienie i palenie, które po pewnym czasie samo przez się znika. Przy bardzo czułej skórze, przychodzi niekiedy do utworzenia się obrzmienia, które wszelako po użyciu kilkakrotnem zimnych okładów znikają. Obrzmienia te, jak utrzymuje Dr. Rosenthal, nie przechodzą w zapalenie i ropienie.

Jako miejsca najstosowniejsze do wstrzykiwań podskórnych roztworów gliceriny są: grzbiet, boki klatki piersiowej, albo pośladki.

Po tych uwagach, a raczej w skazówkach ogólnych, przychodzi Dr. Rosenthal do szczegółowego przeglądu niektórych środków. Na pierwszem miejscu stawia **chininę**. Jako wskazanie do użycia środka tego podskórnie, podaje przypadki, w których zastosować go wewnątrz nie można, a szczególnie w wielkich dawkach. Siarczan chininy mniej jest stosownym do użycia w roztworach glicerinowych, aniżeli inne sole, albowiem na zimno nieco się strąca z rozworu, mimo to jest stosowniejszym do użycia w roztworach glicerinowych, aniżeli w wodnych, albowiem, gdy do rozpuszczenia jednej części chininy potrzeba 30tu części wody gorącej, w roztworach glicerinowych, potrzeba tylko 6ciu części ogrzanej gliceriny, na jedną część siarczanu chininy, t. j., że w jednej drachmie gliceriny można rozpuścić 10 gran siarczanu chininy.

Co się tyczy dwusiarczanu chininy, sól ta jeszcze łatwiej niźli siarczan w glicerinie jest rozpuszczalną, albowiem w jednej drachmie gliceriny rozpuścić można z łatwością skrupuł dwusiarczanu chininy. Roztwór ten, mimo takiego nasycenia, przez rok cały, jak utrzymuje Dr. Rosenthal, niestracił, ani na kolorze, ani na przezroczystości. Ażeby metoda wstrzykiwań podskórnych uzyskała obywatelstwo w medycynie, robiono liczne doświadczenia. Sam Rosenthal wykonywał takowe, używał roztworów stężonych, bo 18 gran soli rozpuszczał w 2ch drachmach wody destylowanej, ale, podczas gorącego lata, dwusiarczan chininy strącał się z roztworu.

Doświadczenia prof. Bernatzik'a ze znacznemi trudami prowadzone, nie wielkie wydały owoce, a dodanie do roztworów eteru, wywoływało tylko silne miejscowe zapalenie z ropieniem. Roztwór chinoidyny pokazał się lepszym.

Oprócz łatwości w rozpuszczaniu, dwusiarczan chininy, w roztworze glicerinowym, okazał się również w doświadczeniach terapeutycznych Rosenthal'a bardzo zadawalniającym.

Ale oprócz tych podaje Rosenthal ciekawsze jeszcze doświadczenia z roztworami, rzec można, podwójnemi. Dodaje on bowiem do roztworu dwusiarczanu chininy, (w ciepłej glicerinie), octanu morfiny. Nawet po ostygnięciu, roztwór ten przedstawia się jako płyn, zupełnie klarowny, koloru białego wina i bynajmniej nieosadzający soli rozpuszczonych, nawet po długim czasie. Dr. Rosenthal rozpuszczał $^1/_2$ grana octanu morfiny i 3 grana dwusiarczanu chininy w 1 drachmie gliceriny. W wodzie podobnego rozpuszczenia otrzymać nie można, obie bowiem sole opadają w postaci bezkształtnego, grudkowatego osadu. Glicerina ułatwia do tego stopnia rozpuszczenie alkolojdów, że można większe ilości morfiny i dwusiarczanu chininy rozpuszczać w tej samej ilości gliceriny, a chociaż na zimno sole te opadają z roztworu, to po najlżejszem ogrzaniu na powrót się rozpuszczają, i płyn robi się klarownym.

Octan i chlorek morfiny, rozpuszczają się w ogrzanej glicerinie z łatwością, 10 do 12 gran w drachmie roztworu, dały płyn brunatno zabarwiony, który po roku prawie się nie zmienił, na zatyczce ani śladu osadu nie zostawił. Rosenthal używał tego płynu z najlepszym skutkiem w rozmaitych cierpieniach nerwowych, jak: w kurczach, w czkawce, w szlochaniu, i innych objawach hysterycznych, oraz różnych cierpieniach nerwowych, jak: tabes dolorosa, tetanus i t. d. we wszystkich tych przypadkach wstrzyknięcie morfiny w takim roztworze, udawało się wybornie; kiedy podobne ilości tej samej soli, w roztworach wodnych, mogą być tylko zadawane, po zakwaszeniu płynu, a przezto sprowadza się choremu ból nie do zniesienia i zapalenie połączone z ropieniem.

Wyciąg makowca, rozpuszcza się w stosunku 10ciu gran na jedną drachmę gliceriny, i tworzy roztwór ciemno-brunatny, podobny do tynktury jodowej. Roztwór taki, doskonale się wstrzykuje pod skórę i sprowadza uspokojenie bólów. Roztwór ten, w razie potrzeby, może być rozcieńczony wodą. O innych preparatach makowca Rosenthal nie podaje żadnej wiadomości.

Połączenia **teiny i kofeiny** rozpuszczają się w małej ilości rozgrzanej gliceriny, ale opadają po oziębieniu, mogą być jednak

zatrzymane w roztworze, za dodaniem rozcieńczonego kwasu siarczanego lub cytryuowego. To samo można powiedzieć o większej części preparatów żelaznych. Wyjątek stanowi chininum ferro citricum, którego 6 gran w drachmie ogrzanej gliceryny się rozpuszcza, tworząc płyn brunatno-zielony, oleisty, który pewną ilością wody rozpuszczony, służy do wstrzykiwań podskórnych, szczególnie u osób niedokrewnych, nerwowych, które połączeń żelaza z chininą, zadawanych wewnątrz, wcale nie znoszą.

Kurara rozpuszcza się w glicerynie, w stosunku jednego grana na drachmę. Roztwór jest brunatny, jeźli jest kurara czystą i używa się bardzo wygodnie do podskórnych wstrzykiwań. Jeżeli jednak, co się często zdarza, kurara zawiera obce ciała, takowe z roztworu opadają, wtedy, przed użyciem, należy roztwór przesączyć. Tym sposobem przygotowany roztwór jest zupełnie czystym i nie traci nic po długim czasie, ani na przezroczystości, ani na pewności działania. Z roztworami takimi robił R. w instytucie fizjologicznym prf. Stieker'a liczne doświadczenia.

Sole bromowe i jodowe tak potassowe jak i sodowe, są w ciepłej glicerynie łatwo rozpuszczalne, i dają roztwory przezroczyste jak woda. W jednej drachmie gliceriny, rozpuszcza się $^1/_2$ do jednej drachmy jodku lub bromku potassu lub sodu. Tak mocne roztwory, wstrzyknięte pod skórę, sprowadzają bardzo silne palenie, nawet zapalenie, i powinny być rozcieńczane wodą, wszelako zawsze po kilka gran pod skórę tych preparatów prowadzić można. Powinny one być zachowywane tylko na ten wypadek, jeżeli nie można ich zadawać przez kanał pokarmowy.

Co się tyczy roztworu **sublimatu**, który ostatniemi czasy bardzo obszernie przy wstrzykiwaniach podskórnych zastosowany został, i wprowadzano go w roztworach stężonych, 4 do 5ciu gran na uncję wody, zastrzykując $^1/_{15}$ do $^1/_{10}$ grana prodosim, w glicerynie rozpuszcza się bardzo łatwo, w ilości 4ech gran na drachmę ogrzanej gliceriny, rozcieńcza się roztwór ten wodą aż do objętości $^1/_2$ uncji, a wówczas $^1/_2$ zwyczajnej szprycy, do wstrzykiwań podskórnych, zawiera $^1/_{10}$ gr. sublimatu. Roztwory wodne sublimatu osadzają nieco kalomelu, gdy są wystawione na działanie światła, roztwory glicerynowe nie podlegają żadnej redukcji.

Oprócz ważnych własności terapeutycznych, glicerina jest preperatem bardzo cennym w doświadczeniach fizjologicznych, albowiem przekonano się, że sok trzustkowy i pepsina, doskonale się zachowuje w glicerynie przez czas bardzo długi.

Toksykologja.

Nowe poszukiwania nad otruciem strychniną.

Spraw. Dr. Dobieszewski.

W końcu 1870 roku, na jednem z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego we Lwowie, podniosła się rozprawa nad poszukiwaniem sądowo-lekarskiem, przy otruciu strychniną, które, przy braku przeprowadzenia badania chemicznego i fizjologicznego, w danym przypadku, nie doprowadziło do żadnego rezultatu; sądzę przeto, iż nie będzie bez pożytku przytoczyć nowe poszukiwania w tej mierze, przeprowadzone przez prof. Tardieu i p. Roussin, którzy należą do rzędu najlepszych toksykologów w Europie. Pracę ich w Annales d'hygiène publique et de médecine legale. T. XXXIII., drukowaną, podamy tak jak została ogłoszoną, wykazuje bowiem całą metodę poszukiwania.

Autorowie przedewszystkiem przedstawiają poszukiwanie na trupie, czyli protokół sekcyjny, powtóre: analizę chemiczną organów wyjętych z trupa denatki, dalej rozbierają objawy spostrzegane za życia i dowody objaśniające przebieg zatrucia, nareszcie sprawozdanie prof. Tardieu ze zbioru faktów i dokumentów, które otrucie poprzedziły. Autorowie kończą swą pracę krytycznemi uwagami nad tego rodzaju zatruciem.

I. Poszukiwanie na trupie dziewczyny Th. uskuteczniona dnia 26. Kwietnia 1870 r. Dziewczyna młoda, dobrze zbudowana; na ciele jej nie ma śladu żadnego gwałtu zewnętrznego. Wargi suche i zaskorupiałe, lecz nie spalone, ani śladu obrażenia wewnątrz jamy ustnej i tylnej części gardziela. Żołądek pusty, przedstawia zewnątrz zabarwienie mocno czerwone, jednostajne całej błony śluzowej, bez strupów lub jakichś głębszych obrażeń. Inne trzewia brzuszne są w stanie normalnym. Płuca mocno przekrwione. Serce zawiera krew zupełnie płynną. Mózg również przekrwiony, bez wlewów krwistych. Mlecz kręgowy nie był badany. Organa płciowe nic szczególnego nie przedstawiają.

Z poszukiwania tego, badacze wyprowadzili wniosek, że śmierć denatki nie spowodowała żadna przyczyna organiczna, żadne zaburzenie, w jej organach świeże lub dawniejsze, którejby takową przypisać można. Wniosek ten zniewolił do przystąpienia, do rozbioru chemicznego organów wyjętych z trupa denatki; poszu-

kiwanie to podajemy w całej rozciągłości, gdyż jest bardzo pouczające. Składa się ono z dwóch części: I. odnosi się do wnętrzności, II. do rozbioru proszku białego, znalezionego w mieszkaniu denatki, który jej zadała niejaka M. o otrucie posądzona.

Badania trzewiów. Trzewia wyjęte z trupa, po sekcji, zostały złożone w dwa wielkie słoje, doskonale zamknięte i nienaruszone; w pierwszy z nich włożono cały kanał pokarmowy, w drugi część płuc, wątroby, serca i śledziony. Organa te, jakkolwiek dobrze zachowane, wydawały woń zgniłą, pochodzącą z gnicia pośmiertnego.

Badając bardzo starannie powierzchnię wewnętrzną kanału pokarmowego, odkryto bardzo wielką ilość, białych, błyszczących punkcików, rozsianych na błonie śluzowej żołądka. Za pomocą cienkich szczypczyków, zdjęto prawie w zupełności ciałka te z błony śluzowej i umieszczono na szkiełku zegarkowem, następnie wodą zimną destylowaną, obmyto ostrożnie takowe, bardzo dokładnie, z części organicznych, które się do nich przyczepiły.

Po takiem obmyciu przedstawiały się te ciałka w formie kryształków białych, przeświecających i błyszczących, dość kruchych, — nie rozpuszczały się w wodzie ani w eterze. Rozpuszczały się zaś w słabym wyskoku, szczególniej ciepłym, a jeszcze łatwiej w rozcieńczonych kwasach. Roztwór ich w kwasach posiadał smak tak gorzki, że kropla położona na język, dawała uczucie jego kilka godzin trwające. Roztwór ten, badano za pomocą ammonjaku, chlorku rtęci, garbnika, jodku potassu, jednem słowem, za pomocą wszystkich odczynników na alkolojdy organiczne.

Skoro rozpuszczono je w wodzie, zaostrzonej kwasem solnym, i przepuszczono przez roztwór strumień chloru, otrzymano bardzo delikatny osad biały, który się nie rozpuszczał w czystym kwasie siarczanym (siarkowym SO_3.) i do roztworu dodawano po odrobinie dwu-chromianu potassowego, kwasorodnika ołowiu, albo żelazocyjanku potassu; płyn przybierał natychmiast kolor błękitny, przechodzący w fioletowy, różowy a nakoniec żółty. Nareszcie kilka kropli roztworu takiego, zastrzyknięto pod skórę żabie, a ta w kilka minut wpadła w drgawki tetaniczne i żyć przestała.

Wszystko to dowodziło, **że denatka otrutą została strychniną.**

Ilość strychniny wydobytej z kanału pokarmowego ważyła 0.71 gramma.

Po skończeniu tej pierwszej operacji, badacze postanowili ocenić, czy w innych organach wydobytych z trupa denatki, znaj-

duje się strychnina. W tym celu pokrajali organa w drobne kawałki i naleli je wyskokiem 90° dodając nieco kwasu winnego. Macerując takowe przez 48 godzin, w 50° cieple, położyli massę na sączku i pozostawili takową aż do zupełnego osączenia. Roztwór wyskokowy odparowali w kąpieli wodnej, skutkiem czego otrzymali ekstrakt, a ten rozlawszy wodą, poddali nowemu przesączeniu. Nakoniec, do roztworu tego ostatniego dodali jodku potassu w nadmiarze, przez co otrzymali obfity osad brunatny, który zebrali, obmyli i wysuszyli starannie. Osad ten, traktując, wedle metody przez siebie opisanej, otrzymali 0.18 grana kryształów białych, które przedstawiały wszystkie cechy strychniny.

Można z tego wnosić, że ilość strychniny, spożytej przez denatkę, wynosiła jeden gram, co stanowi ilość ogromną, wystarczającą do zabicia kilku osób.

Badanie proszku białego, zabranego z mieszkania otrutej. Proszek był zachowany we flaszeczce z wszystkiemi przestrzeganemi, w takich razach, ostrożnościami. Po otworzeniu flaszki znaleziono papierek złożony w kształcie kapsułki od proszków, w którem znajdowało się ciało białe, krystaliczne, mające wszystkie własności strychniny. Waga jego wynosiła 3.8 grama. Z tych poszukiwań badacze wnieśli; najprzód: że dziewczyna, o której mowa, umarła w skutek otrucia strychniną; powtóre: organa wydobyte z trupa, zawierały ogromną ilość strychniny, po trzecie: proszek znaleziony w mieszkaniu denatki, był czystą strychniną.

Po uskutecznieniu tego poszukiwania i wyprowadzenia wniosków, autorowie przystępują do rozbioru objawów obserwowanych za życia zmarłej, które się przedstawiają, jako objawy zatrucia strychniną. Dla dokładności opiszemy je po krótce, tem bardziej, że objawy podane przez autorów, nie zgadzają się w zupełności z objawami, jakie znajdujemy w książkach, a zupełnie się zgadzają z opisem doświadczeń przedsiębranych na zwierzętach i w przypadku, obserwowanym przez nas w praktyce wraz z D-rem Wolf'em.

Zestawiając z sobą zeznania świadków i opinję lekarza wezwanego do dania pomocy otrutej, będziemy mieli obraz choroby następujący:

Pewna dziewczyna, imieniem T. zeznała, że w nocy, z dnia 22. na 23. Kwietnia 1870 r. przybyła do niej znajoma, której zwłoki były przedmiotem poszukiwania niniejszego, około godziny 11, i w 10 minut później napadły ją konwulsje, przyczem wydała krzyk i zaczęła womitować; womitowała raz tylko i wyrzuciła materję podobną do wyskoku.

Niejaka M., u której mieszkała przyjaciółka otrutej, zeznała że otruta cierpiała na boleści żołądka i szarpiąc się gwałtownie, darła na sobie koszulę; o 8 godzinie rano, czuła się lepiej i ubrała się, ale wtedy konwulsje znowu ją porwały i wystąpiło silne drżenie nerwowe; o 10 godzinie spadła z łóżka i leżała na ziemi, drżenie nerwowe było wyraźniejsze, mocz mimowolnie oddała. Twarz była mocno czerwona, źrenice rozszerzone; — drgawki trwały prawie cały dzień, szczególniej powstawały za najmniejszem dotknięciem.

Pan *W*. zeznaje, że denatka, leżąc na ziemi, skarżyła się na ból w nogach; że położywszy się napowrót do łóżka, o godzinie 11. w południe dostała na nowo konwulsji i skoro jej położył rękę na brzuchu, uważał, jak twarz chorej się zmieniła, stała się sinawą i objawiły się w niej kurcze. O 7. wieczorem przyszła prostracja z pewnem rodzajem podrażnienia i objawami obłędu. Nieco później polepszyło się jej i opowiedziała przytomnie, że żądała od ucznia aptekarskiego (obwinionego o jej otrucie), aby jej udzielił jakiego środka na zejście ze świata, i ten dał jej proszek biały, rozpuszczony w szklance wina; nareszcie wsadzono ją do powozu, aby odwieść do szpitala; w drodze nic nie mówiła, zdawała się drzemać, nie objawiała żadnego ruchu, ale tak obficie się pociła, że odwożący ją, potrzymując, był zupełnie zmoczony. Przybywszy do szpitala, już nie żyła. Pan *Z*., szwager otrutej, zeznaje, że takowa cieszyła się najlepszem zdrowiem, że 23. Kwietnia, o 6. wieczorem była nadzwyczaj spokojna i mówiła swobodnie, że wsadzona do powozu, dla odwiezienia do szpitalu, podległa znowu konwulsjom, które wkrótce ustały, i nie zrobiwszy żadnego poruszenia, przybyła do szpitala.

Spostrzeżenia Dr. Garnier z objawów spostrzeganych w ostatnich chwilach otrutej.

W sobotę, 23. Kwietnia 1870 r. o godzinie pierwszej, odebrałem list w biórze dobroczynności, w którym mnie proszono, abym się udał na ulicę l'Ourque, Nr. 3, aby udzielić pomocy lekarskiej dziewczynie T., osoba, która mi oddała ten list, dodała, że przypadek jest niecierpiący zwłoki, albowiem chodzi o otrucie.

O drugiej godzinie przybyłem do chorej: zastałem ją leżącą na ziemi, bez ruchu i nie mówiącą ani słowa. Zapytawszy o objaśnienie co zaszło, otrzymałem następujące orzeczenie: dziewczyna ta przybyła do swej przyjaciółki między 11. a 12. w nocy, skarżyła się, że jest chora, i powiedziała że coś wypiła. W kilka minut później zwomitowała trochę płynu, który zdawał się być winem; nie poka-

zano mnie jednak takowego. Potem nie było już wymiotów, ani stolca, ani żadnych boleści. Chora oddała raz tylko mocz, nie przestawała być bardzo rozdrażnioną, rzucała na wszystkie strony rękami i nogami, nie mogąc pozostać w łóżku, ani w położeniu siedzącem ani leżącem. Pokazała mi wtedy mały pakiecik, w którym znajdował się biały proszek, niekrystaliczny, którego nie mogłem ocenić natury, lecz zdawało mi się, iż nie jest mineralnym.

Zwróciłem się wówczas do chorej, która mi odpowiadała jasno i stanowczo. Opowiedziała mi, że piła w aptece, z chłopcem aptekarskim, wino, i że go wypiła litr; na zapytanie, czy nie piła czego innego, nic nie odpowiadała. Objaśniła mię przytem, że przepędziła wieczór, rozmawiając z młodym człowiekiem, około apteki, a o 10 poszła z chłopcem aptekarskim. Poleciłem jej usiąść i spostrzegłem pewną niespokojność w ruchach rąk i twarzy; oczy jej były błyszczące, wzrok nieco błędny; ale to wszystko przeszło prędko i udzieliła mi niejakich objaśnień co do swego poprzedniego życia.

Tętno było małe, częste; skóra wilgotna, ucisk ścian brzusznych nie wywoływał bólu, tylko pewną dolegliwość w okolicy żołądka. Na barkach i policzkach nie odkryłem ani śladu działania materji gryzących.

Rozbierając te objawy, nie znalazłem ani wymiotów, ani boleści w brzuchu lub rozwolnienia, ani zatrzymania moczu, musiałem zatem oddalić wszelkie posądzenie trucizny drażniącej, kwasów mineralnych, alkali, jak niemniej soli alkalicznych. Nie mogłem mieć posądzenia na makowiec, ani na wielką liczbę środków odurzających ostrych (narcotico-acrea), albowiem te wywołują silne boleści w brzuchu. Pozostała strychnina: ale strychnina należy do rzędu najgwałtowniejszych i najdzielniejszych trucizn, a że miałem przed sobą indywidium otrute przed 15 godzinami, musiałem odrzucić wszelką myśl otrucia tym środkiem i wahałem się z twierdzeniem, czy w ogólności była otrutą. Mniemałem, że mam przed sobą hysteryczkę, upojoną w wilję, której zmysły były podrażnione, która mogła przejść przemówienia bardzo gwałtowne. Tem bardziej mogłem uczynić to przypuszczenie, że przez 10 minut, widziałem ją zupełnie spokojną i przytomną. Na karcie rozpoznawczej napisałem: dziewczyna ta zdaje mi się być dotkniętą hysterją z drgawkami (hysterie convulsive), przeto nie mogę sądzić o otruciu. Ale co się tyczy leczenia, musiałem przypuszczać truciznę i zaleciłem środek wymiotny, dużo wody ciepłej, synapizma na konczyny dolne, a na twarz wodę zimną, gdyby drgawki powstały bardzo gwałtowne. W takich okolicznościach, nie mogłem myśleć o przeciwtruciznie,

i musiałem się ograniczyć na środkach ogólnych; o to powód, dla czego nie przepisałem nic innego. Zresztą ordynacja moja nie została spełniona.

Oprócz tych dwóch opisów objawów spostrzeganych za życia otrutej, sąd nadesłał badaczom objaśnienie następujące:

Dziewczyna T. zeznaje także, że po zażyciu powtórnem, zdaje się, w jej obecności, (pierwszy raz zażyła u obwinionego) białego proszku, rozpuszczonego w wodzie, otruta, stała się purpurowa, fjoletowa, porwały ją drgawki, wyrzuciła massę podobną do wina; nie miała ani boleści w brzuchu ani rozwolnienia.

Pani *M.* dopełnia pierwsze swoje zeznanie, opowiadając, że chora podległa mocnemu bólowi gardła, i w piersiach, w nogach i w stopach, tak, że nie mogłą zgiąć nóg, aby włożyć pończochy i trzewiki. Twarz była blada, źrenice rozszerzone, i niekurczliwe, nozdrza rozszerzały się konwulsyjnie, tętno uderzało gwałtownie po obu stronach szyi, chwilami padała w obłęd i wymawiała wyrazy bez związku. Gdy jej położono zimną wodę na twarz, dostała napadu drgawek i bardzo zbladła, przyczem połykała wodę płynącą z okładu. Miała ogromne pragnienie i wypiła prawie trzy litry wody.

Przyczem zeznająca utrzymuje, że nogi otrutej były zesztywniałe jak drzewo, czuła ona ból w krzyżu. Skoro jej ktoś z obecnych położył rękę na brzuchu, zsiniała i chwyciła go za rękę tak, że ledwie mógł ją wyrwać. Nakoniec dodaje, że gdy ją odwoziła do szpitala, zmoczyła ją prawie, swym obfitym, zimnym potem, gdyż się opierała na niej.

Następnie Dr. T a r d i e u, zestawia wszystkie dokumenta i wyprowadza zdanie sądowo-lekarskie, które przytoczymy tu do słownie:

Objaśnienia otrzymane od sędziego i Dr. G a r n i e r przekonywają, że dziewczyna, będąca przedmiotem badania sądowo-lekarskiego, będąc w stanie upojenia, zażyła w dwóch przestankach, w nocy z 22. na 23. Kwietnia, biały proszek, poczem, po upływie około 10 minut, porwały ją, w obecności jednego ze świadków, drgawki z kurczami, i wymiotami wyraźnie zawierającemi płyn wyskokowy. Objawy te następowały w napadach i były bardzo charakterystyczne. Spostrzeżono bardzo dokładnie silne bóle w członkach, w piersiach i w gardle, zblednienie twarzy, rozszerzenie źrenicy i osłupienie wzroku, drżenie konwulsyjne nozdrzy, drżenie nerwowe ogólne i bardzo gwałtownie powracające wraz z konwulsjami, nareszcie sztywność członków, mogącą iść w porównanie z kawałkiem drzewa. Co godnem jest uwagi, to fakt, że konwulsje trwały przez cały dzień następny, objawiały się

one za najmniejszem dotknięciem chorej, jak za przyłożeniem zimnej wody na twarz, (chociaż nie czuła żadnego wstrętu do wody?), albo wtedy, gdy jej położono rękę na brzuchu. Chociaż ataki konwulsyjne bardzo często się powtarzały, istniły długie przestanki, w pośród których, chora mogła wstać i ubrać się. Naliczono 6—8 ataków lub może i więcej. Ku wieczorowi, nastąpił spokój, upadek sił zastąpił podrażnienie, inteligencja zaczęła się zaciemniać, chora umarła wśród obfitego potu, w wielkiem przygnębieniu, około 7. godziny wieczorem, w 18. godzin od chwili, w której można przypuszczać, że trucizna została strawioną. Przy sekcji nieznaleziono żadnych zmian widocznych, którymby śmierć przypisać można, i to właśnie dla nas stanowi niezmiernie ważny dokument. Na koniec rozbiór chemiczny, tak proszku, który zażyła T. jak i organów wydobytych z jej trupa, przekonywał, iż została otrutą strychniną.

Z tego wszystkiego widoczne, iż nie można się wahać pod tym względem, albowiem objawy obserwowane za życia otrutej, przedstawiają obraz najzupełniejszy, najdokładniejszy, że tak rzec można, klassyczny, otrucia strychniną.

Dr. Garnier, przywołany do chorej na kilka godzin przed smiercią, miał to przekonanie najzupełniej, i jakkolwiek nie śmiał się wyraźnie oświadczyć za otruciem, bo na to nie posiadał dostatecznej liczby dowodów, przypuścił jego podobieństwo i leczenie swoje przeciwko niemu skierował. Jest tu pewna okoliczność, która zmusza przyjąć otrucie tylko z wielkiem zastrzeżeniem, a tą okolicznością, dosyć nieujętą, jest dość długi opór, jaki stawiał organizm chorej przeciw działania trucizny. Jakkolwiek trudno określić stanowczo godzinę, w której chora zażyła pierwszą dawkę, niemniej jest dowiedzione, że objawy charakterystyczne otrucia, objawiały się przez 16. do 18. godzin, kiedy tymczasem przebieg otrucia, a mianowicie strychniną, jest bez porównania regularniejszy. Jednakże, chociaż większa liczba przypadków kończy się śmiercią w 2. do 3. godzin, widziano jednak i takie, których śmierć następowała dopiero po 7. do 8. godzinach; więc nie można określić, jak długo trwają objawy otrucia strychniną.

Jak we wszystkich otruciach, różne okoliczności wpływać mogą na chwilę pojawienia się pierwszych jego objawów, jak niemniej na ostateczny przebieg, i na mniejszą lub większą regularność w zakończeniu. Co do przypadku, o którym mowa, jest pewna okoliczność ważna, mogąca wywierać wielki wpływ na otrucie, jest nią ta, że chora znajdowała się w stanie opojenia, które mogło do pewnego stopnia zmienić działania strychniny.

Na inne okoliczności nie zwracamy uwagi, jak dawka trucizny połkniętej, wymioty i t. p. mniej dokładnie oznaczyć się dające, które wpływać mogły na zmianę działania trucizny.

Nie wahamy się jednak wydać następującego zdania: zebrawszy objawy przytoczone, wyniki badań sekcyjnych i poszukiwania chemicznego organów, oraz istoty połkniętej, należy wnosić, że dziewczyna T. otrutą została strychniną, i że nie istnieje w tym przypadku żadna inna przyczyna śmierci.

Uwagi ogólne. Do podanego powyżej wywodu nie wiele autorom dodać pozostało, zwracają tylko uwagę na niektóre punkta, które rzucają nowe światło na otrucie strychniną.

Na pierwszem miejscu stawiają dawkę, która przewyższyła o wiele nietylko ilość trucizny potrzebną do sprowadzenia śmierci, ale przewyższyła dawki, które zażywano w różnych przypadkach opisane w nauce. Ztąd wynikają dwie rzeczy równoważne: najprzód ta, że strychnina pozostała w znacznej części nierozpuszczoną, a przezto nie została wessaną, co tłomaczy, dlaczego tak powoli objawiała swoje działanie; z drugiej strony, strychnina w postaci stałej znaleziona została poprzyczepiana do ścian żołądka. Wypadek ten powinien zwrócić uwagę przy poszukiwaniach otrucia i zniewalać lekarzy do jak najdokładniejszego zbadania składek błony śluzowej i kiszek.

Oprócz tego godnym jest uwagi przebieg otrucia, opisany w danym przypadku, i długość czasu, upłynionego pomiędzy zażyciem trucizny a śmiercią. Jakkolwiek nie można z całą pewnością oznaczyć czasu, w którym denatka zażyła pierwszą dawkę trucizny, to jednak jest pewnem, że od czasu wybuchów pierwszych objawów otrucia, do chwili śmierci, upłynęło najmniej 16. godzin. Podobnego wypadku nie cytują w nauce. Wypadków różnych otruć strychniną 10 jest opisanych w nauce. Z tych w pięciu, śmierć nastąpiła w godzinę lub trzy po zażyciu trucizny; są to wypadki najpospolitsze. Cztery inne są bardziej powikłane. Jeden odnosi się do otrucia przez wronie oko; — w tem śmierć nastąpiła trzeciego dnia dopiero. Dwa inne odnoszą się do dwojga dzieci: jedno miało lat $12^1/_2$, drugie pięć lat; oboje otrute zostały syropem strychninowym. Pierwsze umarło w 13., drugie w 12. godzin. Ostatni przypadek odnosi się do sprawy Palmer'a. Objawy otrucia trwały u niego wprawdzie 6. dni, ale z początku dawano mu antymon, strychnina podana została dopiero w końcu, w trzech wziątkach: pierwszy na 24. godzin przed śmiercią, drugi i trzeci prawie po sobie bezpośrednio, najmniej w 3 godziny przed świercią. Przypadek dopiero co opisany, może być porównanym z tym ostatnim, i tu bowiem trucizna była podawana kilkakrotnie;

a z drngiej strony, wessanie trucizny było opóźnione, z powodu jej stanu krystalicznego, w którym strychnina trudno się rozpuszcza, á oprócz tego stan opojenia, w jakim znajdowała się T., utrudniał wessanie trucizny.

Podobny przypadek otrucia strychniną, lecz uleczony, miałem w swej praktyce; i tam wessanie nastąpiło bardzo wolno i w bardzo małej dawce, tak, że chory został uleczony, wielkiemi dawkami chlorku morfiny, wstrzykniętego podskórnie. — Pacjent zostawał w stanie opojenia. — (Patrz Klinika T. V.).

Medycyna praktyczna.

Położnictwo.

Sprawozdanie z kliniki położniczej i gynekologicznej Prof. C. Braun'a w Wiedniu

podał

Dr. K. JONSZER.

(Dokończenie).

Luty. — Porodów w ogóle było 316. Pierwszy raz rodzących 154, wielorodzących 162. Porodów nieprawidłowych było 61, a mianowicie :

Porodów	przedwczesnych i poronień	28
—	kleszczowych	4
—	pośladkowych	6
—	twarzowych	2
—	nóżkowych	1
—	obrotowych	2
—	przedwczesny, sztuką wywołany	1
Krwotoków po porodzie		4
Pęknięć krocza bez operacji		11
Nadcięć krocza bez innych operacji		2

Przedewszystkiem nadmienić muszę, że liczba pęknięć jest stosunkowo dla tego tak znaczną, że do pęknięć liczę bardzo nawet mało znaczne naddarcia. Przeciwnie, pęknięć znaczniejszych jest tu bardzo mało, tak że pęknięcie aż do odbytnicy (rectum) i zajęcie przedniej jego ścianki, do największych i niepraktykowanych należy tu rzad-

kości. Przy pęknięciach używa Prof. B r a u n nie szwów, lecz zakłada s e r r e s f i n e s V i d a l'a. Nie wiem jaka rzeczywiście ma być przewaga tego postępowania. Zdaje mi się nawet, że jest bezporównania nieprzyjemniejsze dla chorej, a bardziej kłopotliwe dla lekarza, który przynajmniej dwa razy dziennie musi oglądać czy przyrządziki te dobrze się trzymają. Bądź co bądź, skutki z ich użycia na klinice są bardzo dobre, i to może do pewnego stopnia tłomaczy brak teoretycznego wyjaśnienia przewagi tych przyrządzików nad szwami.

Pomiędzy porodami przedwczesnemi znajdowało się trzy pary bliźniąt.

O porodach kleszczowych nic szczególnego zaznaczyć nie mogę, — wszystkie były zakładane przy głęboko stojącej główce, a wykazanemi były długiem trwaniem porodu i niebezpieczeństwem grożącem życiu płodu.

Porody twarzowe oba ukonczyły się siłami przyrody.

Poród nóżkowy również sam się ukonczył.

Obrót jeden miał miejsce u kobiety ze zwężoną miednicą. Conj. vera 3 cale. Położenie płodu poprzeczne drugie, odmiana druga. Obrót na nóżki, wyciągnięcie dziecka. Na prawej kości ciemieniowej silne zaklęśnięcie kości, w skutek ucisku pagórka (promontorium).

Porody pośladkowe, jedne ukonczyły się same, drugie zaś wymagały pomocy czynnej.

Poród przedwczesny, sztuką wywołany, był wskazanym z powodu silnego zwężenia miednicy. Conj. vera $2^3/_4$ cala. Wykonano go za pomocą, jedynie przez Prof. B r a u n'a praktykowanego, przekłucia błon jaja płodowego. Po przekłuciu bóle wkrótce się rozpoczęły, główka jednakże zstępowała nadzwyczaj powolnie. Z powodu że bóle zmniejszały się, założono kleszcze; na czaszce znaleziono odciski kości miednicznych matki. Dziecko ważyło 4 funty i 18 łutów. Połóg u matki przebiegał nieprawidłowo, wystąpiła mocna gorączka, zapalenie otrzewni, które też w krótkim czasie śmiercią się zakończyło.

Drugi obrót również wydarzył się u kobiety ze zwężoną miednicą. Conjug. vera 3 cale. Bóle nadzwyczaj silne, położenie płodu czaszkowe, płód duży. Nagła bezkrwistość, ból umiejscowiony i wszystkie objawy p ę k n i ę c i a m a c i c y (ruptura uteri). Wykonano szybko obrót i wydobyto dziecko. U matki rozwinęło się zapalenie wnętrza macicy, zapalenie otrzewni połogowe, które w kilka dni stało się zabójczem dla chorej.

Zwężeń wszystkich było 6, z tych 3, jak widzieliśmy, były przyczyną czynnego wdania się, przy 3-ch zaś porody nastąpiły dobrowolnie.

Reszta porodów odbyła się prawidłowo, oprócz kilku, przy których dzieci urodziły się nieżywemi.

W ogóle dzieci nieżywych, na 316 wszystkich (operowanych, przedwczesnych i t. d.), było 22. Matek umarło na gorączkę połogową 3, zaś 1 na suchoty płucne.

Wyraźnie przymiotem dotkniętych matek było trzy, z tych jedna urodziła dziecię z bąblicą przymiotową (pemphigus syphiliticus), dziecko to bylo nieżywe. Dwie inne urodziły dzieci żywe, bez wyraźnych objawów choroby dziedzicznej.

Marzec. — Porodów w ogóle było 350. Na pierwszy raz rodzące wypada 176, na drugo i wielorodzące 174. Porodów nieprawidłowych było 78, z tych wypada na:

Porody przedwczesne i poronienia	39
— kleszczowe	6
— pośladkowe	7
— nóżkowe	2
— z nacięciem warg sromnych (episiotomia), bez operacji innych	3
Obroty	4
Krwotoki po porodzie	8
Pęknięcia krocza bez kleszczy	9

Porody nóżkowe oba odbyły się same. Na uwagę zasługuje poród bliźniętami, jedyny w tym miesiącu. Kobieta pierwszy raz rodząca. Przybyła z bólami dosyć wyraźnemi. Usta maciczne otwarte, część pochwowa zanikła. Przy badaniu, wyraźnie czuć pęcherz, za nim główkę małego, najdalej 5 funtów mieć mogącego, płodu. Pomiędzy główką i spojeniem kości łonowych, czuć jednak jakieś ciało płasko-ogrągłe, ruchome, trudnej do oznaczenia przyrody. Ku tyłowi, pomiędzy główką i ścianką pochwy, wyczuwa się małe, długie ciało, również ruchome, złożone z trzech części, na końcu zaś wyczuwa się jakby paluszki. Ta ostatnia okoliczność wpłynęła na rozpoznanie. Ciąża bliżniętami, z których jedno zanikło, w skutek nieznanych przyczyn.

W kilka godzin kobieta urodziła, a rozpoznanie sprawdzonem zostało. Rzeczywiście płód jeden był zanikły i ten pierwszy się urodził. Przedstawiał on wszystkie cechy t. z. foetus papyraceus. Ciało jego było zupelnie płaskie, sztywne, pargaminowe. Ważył $2\frac{1}{2}$ funty, a długości miał $6\frac{3}{4}$ cala. Łożysko miał oddzielne, silne, tłuszczowo-zwyrodniałe (degeneratio adiposa). Zdaje się, że zwyrodnienie łożyska było przyczyną śmierci płodu w 4-tym lub 5-tym miesiącu, i że wchłonięcie części miękkich później nastąpiło. Błonę jagnięcą (chorion) miały płody te oddzielną, a raczej był to jeden worek przedzielony ścianą błoniastą.

Drugi płód był donoszony, miał 4 funty i 25 łutów wiedeńskich i $17\frac{3}{4}$ cali długości.

Matka po 10 dniach z dzieckiem wypisaną została.

Dzieci nieżywo urodzonych w Marcu było 14, licząc w to porody przedwczesne i poronienia.

Matek wszystkich umarło 5. Z tych 4 na sprawy połogowe, jedna zaś na płonicę (scarlatina). Przebieg tego wypadku opisuję, gdyż zasługuje na uwagę pod względem rokowania.

Kobieta drugi raz rodząca. Urodziła przedwcześnie, — martwy płód. Po porodzie krwotok bardzo znaczny i gorączka. Wstrzykiwania zimne i sciągające zwolniły tylko krwotok, lecz nie wstrzymały go zupełnie. Na drugi dzień gorączka daleko większa, pokazują się

cechujące płonicę (scarlatina) czerwone punkciki. Po kilkanastu godzinach zupełny obraz płonicy, połączony z wydzielinami krwawemi z płuc i podbiegnięciami krwawemi na błonach śluzowych. Na trzeci dzień śmierć. Ogląd pośmiertny wykazał tłuszczowe zwyrodnienie wątroby, wynaczynienia na błonach śluzowych.

Prof. Braun utrzymuje, iż wszystkie ostre, wysypkowe choroby (exanthemata), występujące w czasie porodu lub połogu, bardzo źle się kończą. Rzeczywiście, widziałem tu kilka podobnych wypadków, zawsze z zejściem zabójczem.

Przymiotem dotkniętych matek dwie, — dzieci żywe, bez objawów, znamionujących tę chorobę.

Zwężeń miednicy 6. Z tych 2 nie przeszkodziły prawidłowemu przebiegowi porodu, 4 zaś wymagały pomocy sztuki.

Kwiecień. — Porodów w ogóle było 315, — z nich na pierwszy raz rodzące przypada 132, na drugi i wielorodzące 183. Nieprawidłowych porodów było 65, jak następuje:

Porodów przedwczesnych i poronień	37
— kleszczowych	3
— pośladkowych	5
— twarzowych	0
Odcięcie główki. (decapitatio)	1
Obrót	1
Krwotoków po porodzie	4
Porodów nóżkowych	2
Pęknięć krocza bez operacji	4
Nacięć warg sromnych większych (episiotomia) bez innych operacji	6
Wypadnięcie sznurka pępkowego	1
Oddzielenie łożyska	1

Przy jednem z położeń pośladkowych, więcej dla demonstracji niż z potrzeby, założono kleszcze. Można się było przekonać, że słusznie zarzucono to postępowanie. Kleszcze, pomimo że zakładał je sam Prof Braun, dwa razy ześliznęły się. Dziecko było duże, tak, że, przy przechodzeniu główki, małe naddarcie krocza nastąpiło.

Wypadek poronienia, w skutek próby zatrucia się matki fosforem i następnego podcięcia sobie tętnicy promieniowej. Matka została uratowaną, poronienie jednak w 5-tym miesiącu nastąpiło.

Kobieta trzeci raz rodząca, przybywa z bardzo znacznym obrzękiem (oedema) warg sromnych. Białka w moczu niema. Prof. Braun podobne wypadki uznaje za bardzo niebezpieczne pod względem rokowania, gdyż utrzymuje, że są one zawsze prawie wynikiem cierpienia nerek. Ponieważ zaś chorobę Brigth'a z drgawkami (eclampsia) występującemi u rodzących za jedno uważa, przeto i obrzmienie takie warg sromnych ma za zwiastuna wystąpić mających drgawek porodowych. Rzeczywiście, widziałem kilka podobnych wypadków. Ten jednak inny miał przebieg. Dnia drugiego zrobiono lekkie nakłucia (carificatio) warg obrzmiałych, poczem z otworków zaczął się sączyć płyn surowiczy. Drugiego dnia obrzęku już prawie nie było zupełnie. Tego samego dnia pojawiły się bóle porodowe, i kobieta urodziła żywe, niedonoszone dziecko. Po kilku

dniach, w miejscach ukłuć wytworzyła się zgorzel (gangrena), która przy odpowiedniem leczeniu (pędzlowaniem roztworem półtorachlorku żelaza) uleczoną zottała. Chora wypisała się zdrowa.

Prof. Braun tak jest przekonanym o prawdzie swych twierdzeń tyczących się drgawek (eclampsia), a także podobnych obrzmień warg, na które patrzy jak na wyniki cierpienia nerek, że i w tym przypadku, wypisując chorę, wspomniał, że ma ona chorobę nerek, która na czas jakiś wstrzymaną została w rozwoju, i że przy przyszłej ciąży wystąpią prawdopodobnie drgawki (eclampsia), jako wynik zatrucia ustroju mocznikiem (uraemia).

Odcięcie główki (decapitatio). Zaniedbane położenie poprzeczne pierwsze, druga odmiana. Tak rodząca przybyła. Oprócz odcięcia główki (decapitatio), nie pozostawało nic do zrobienia. Ponieważ jednak nie można było dojść do szyjki dziecka, zrobiono przeto poprzednio wywnętrzenie jamy piersiowej i brzusznej. Tę część operacji dokonano za pomocą świdra (trepanum), pomysłu Prof. Braun'a, i haka ostrego Leszet'a. Część zaś drugą t. j. odcięcie główki (decapitatio), za pomocą tępego haka Prof. Braun'a.

Wypadnięcie sznurka pępkowego miało miejsce u trzeci raz rodzącej, przy poprzedzającej główce. Pomimo odprowadzenia dziecko urodziło się nieżywe.

Oddzielenie łożyska miało miejsce u drugi raz rodzącej. Po porodzie, silny krwotok, nie dający się niczem zatamować. Trzeba więc było przystąpić do oddzielenia łożyska przyrośniętego, na przestrzeni trzech cali kwadratowych, do ściany macicy.

Matek w tym miesiącu umarło 4. Wszystkie na sprawy połogowe.

Zwężeń miednicy było 4, z których jedno wymagało czynnego wdania się.

Matek wyraźnie przymiotem dotkniętych nie było.

W ciągu tedy czterech miesięcy było porodów 1,237. W przecięciu wypada:

Położeń pośladkowych na 100 — 2.
— twarzowych — 0,2.
— nóżkowych — 0,4.

Zwężeń miednicy w różnym stopniu 1,6 na 100 miednic.

Bliźniąt wypada 0,5 na 100 porodów.

Śmierci matek było 1,2 na 100, licząc w to wszystkie operowane, i t. d.

Rozmiażdżenia główki na 100 porodów było 0,008.
Odjęcia główki — 0,01.
Kleszczy — 1,5.

Oto są mniej więcej dane statystyczne z czterech miesięcy wynikłe. Za krótki to zapewne czas, ale w każdym razie daje przybliżone pojęcie o ruchu i wynikach czynności kliniki wiedeńskiej.

Pozwalam sobie zrobić jeszcze kilka uwag tyczących się wskazań do operacji tutaj przyjętych.

Przedewszystkiem powiedzieć należy, że postępowanie wyczekujące stanowczo jest tutaj przyjęte i że o ile można czeka się na

pomoc ze strony sił przyrody. Tylko wtedy przystępuje się do operacji, gdy warunki nie pozwalają w żaden sposób oczekiwać na dobrowolne ukończenie się porodu.

Kleszcze zakładają się: przy niebezpieczeństwie grożącem życiu, przy zbytecznym oporze części miękkich, a więc przedewszystkiem krocza u pierwszy raz rodzących i nakoniec przy bardzo lekkich stopniach zwężeń. Nigdy zaś prof. Braun nie radzi zakładać kleszczy przy większych zwężeniach, lub przy małem zwężeniu a znacznej objętości główki. Przy takim stosunku (raümliches Missverhältniss) zaleca albo wykonanie obrotu i prosto ręczne wywiązanie główki (co bardzo często po obrocie daje się wykonać), albo założenie kleszczy przy następującej główce. Gdy warunki uniemożebniają wykonanie obrotu, radzi nie robić zbyt mocnych usiłowań dla wydostania główki kleszczami, lecz wprost przystąpić do rozmiażdżenia (craniotomia). Kleszcze zakładają się tutaj tylko przy nisko stojącej główce, t. j. gdy przeszła już przez szyjkę maciczną i znajduje się w pochwie. Przy tego rodzaju wysoko stojącej główce, prof. Braun bardzo niechętnie przyzwala na założenie kleszczy.

Jedyny wymiar przyjęty do zakładania łyżek jest wymiar poprzeczny miednicy. Prof. Braun nie zakłada nigdy kleszczy w wymiarach ukośnych a tembardziej przodkowym. Zakładanie w wymiarze ukośnym (przy wysoko stojącej główce lub nieprawidłowej rotacji) zastępuje tego rodzaju lüften der Löffel, t. j. założone raz kleszcze po kilku pociągnięciach otwiera, pozostawia je czas jakiś otwartemi, zamyka i znowu pociąga. Czynność taka ma, według niego, wystarczać do nadania główce właściwego w miednicy położenia.

Na klinice używa się kleszczy Simpson'a.

Wskazania dla rozmiażdżenia (craniotonomia) wynikają z tego com przy kleszczach powiedział. Dokonywa jej prof. Braun za pomocą pomyślanych przez siebie narzędzi, a mianowicie krzywego świdra (trepann) i cranioclasta. Cephtalotriba zupełnie się nie używa.

Odjęcie główki (decapitatio) dokonywa się jedynie tylko przy zaniedbanych położeniach poprzecznych. To też oba wypadki, które się w ciągu czterech miesięcy wydarzyły, wykonanemi były na kobietach, które przybyły do zakładu w kilkanaście godzin po odejściu wód, przy położeniach poprzecznych.

Drgawki porodowe bardzo rzadko tutaj się zdarzają. Jak się prof. Braun na nie zapatruje, wiadomo wszystkim, ponieważ jest on jednym z głównych przedstawicieli teorji mocznicowej (uremicznej). Trudno zaprzeczać faktom podawanym przez niego, a opartym na długoletnich spostrzeżeniach. Dziwnem mi się jednak wydaje tłomaczenie prof. Braun'a tych wypadków drgawek (widziałem ich tu kilka), które występują u kobiet nie przedstawiających objawów choroby Brigth'a, ani nawet podrażnienia lnb przekrwienia nerek. W takich razach prof. Braun utrzymuje, że choroba u nich znajduje się w stanie ukrycia, a drgawki przypisuje zatruciu moczowemu. Z drugiej strony widziałem innych parę przypadków, gdzie pomimo białka w moczu i innych objawów choroby nerek (obrzęki, i t. d.), drgawek nie było. Tam znowu prof. Braun tłomaczy się

tem, że drgawki prawdopodobnie na przyszłość wystąpią. Jak na dziś tedy wolałbym podzielić zdanie przeciwników prof. Braun'a, chociaż sądzę, że tylko długoletnie sumienne spostrzeżenia rostrzygnąć by to mogły. Ciekawych odsyłam do rosprawy D-ra Stanisława Rybickiego, jako bardzo krytycznie i naukowo przedmiot ten traktującej. (Warszawa, 1870. Dodatek do „Kliniki" pod redakcją D-ra Dobieszewskiego wychodzącej).

Ciążę zewnątrzmaciczną (graviditas extrauterina) raz miałem sposobność widzieć na klinice wiedeńskiej. Przekonałem się, że rozpoznanie jest niezmiernie trudnem, o czem poprzednio z teorji tylko wiedziałem. Wypadek był bardzo ciekawy. Z opowiadania chorej można się było domyślać, że ciąża z początku była jajowodowa (g. tubaria), i że następnie, w czwartym miesiącu, zamieniła się na wewnątrzotrzewną (g. intraperitonealis). Rodząca podaje, że w czwartym miesiącu uczuła nagły ból, jakby rozdarcie czegoś w brzuchu, i że zmuszona była parę tygodni leżeć spokojnie. Gdy przybyła do kliniki, ciąża była przy fizjologicznym końcu, dziecko donoszone i żywe. Rozpoznanie oparte było na tem, iż płód przechylonym był na bok jeden matki, w drugim zaś można było wyczuć guz przypominający powiększoną macicę. Wprowadzono tedy bardzo ostrożnie sondę do owego guza, i przekonano się rzeczywiście że była to powiększona lecz próżna macica. Zaproponowano chorej operację (laparotomia), przyzwolenia jednak z jej strony nie otrzymano. Bóle trwały trzy dni, chora dostała przytem silnej nadzwyczaj gorączki, bolesności brzucha, wzdęcia i t. d., jednem słowem, objawów zapalenia otrzewni, wśród których na trzeci dzień umarła. Po śmierci zrobiono cięcie cesarskie. Dziecko wydobyto nieżywe.

W każdym razie, wypadek byłby ważnym pod tym względem, że z początku była ciąża jajowodowa, która nie została przerwaną zmianą miejsca, i w jamie otrzewni rozwinęła się do końca.

Smiertelność w klinice jest niezmiernie małą; wynosi bowiem 1%, licząc w to wszystkie wypadki śmierci, nie tylko ze spraw połogowych wynikłe. Przypisać to jedynie należy dobremu hygienicznemu urządzeniu i porządkowi w salach położnic panującemu. Położnic badać przez pochwę niewolno nikomu, gdyż Prof. Braun takie badanie (po porodzie) uważa za bardzo niestosowne i łatwo do szerzenia spraw połogowych przyczynić się mogące.

Leczenie chorych na gorączki połogowe jest czysto objawowe. więcej wyczekujące niż czynne.

Oddzielenie łożyska ręczne do największych należy rzadkości, Zwykle wydzielonem ono zostaje siłami przyrody, przy zastosowaniu nacisku według sposobu Czede'go.

W razie krwotoków poporodowych, Prof. Braun obficie daje wyciąg wodny sporyszu, z użyciem którego przed porodem nadzwyczaj jest ostrożnym. Na klinice, dla uniknienia złego przykładu, nie używa sporyszu przed porodem zupełnie.

Wiedeń, dnia 16 Czerwca 1872 r.

Przepuklina pępkowa nabyta u dzieci
i nowy sposób leczenia takowej

napisał
Antoni Pawlikowski,
Dr. Medycyny i chirurgji, Magister położnictwa
Lekarz praktykujący we Lwowie.

Wysunięcie się pętli kiszki cienkiej do pierścienia pępkowego, powstaje u dzieci dosyć często, w kilka tygodni lub miesięcy po urodzeniu, a niekiedy już po zupełnem zabliźnieniu pępka. Dzieci źle odżywione, zołzowate, dotknięte krzywicą, cierpiące na nieżyt przewodu pokarmowego, mające często wzdęcie kiszek gazami, tudzież przewlekły nieżyt oskrzelowy, kaszel i ciągłe krzyczące, naprężają przednią ścianę brzucha, rozszerzają stopniowo pierścień pępkowy i powodują w ten sposób wysuwanie się pętli kiszkowej.

Przepuklina pępkowa przedstawia się w postaci guzowatej, kolistej lub stożkowatej, wielkości soczewicy a niekiedy jaja kurzego. Wnętrze worka przepuklinowego zajmuje zwykle większe lub mniejsze pętle kiszki cienkiej, którą przyłożywszy lekko palec, czuć można przez ścianę worka przepukl. i z łatwością do jamy brzusznej odprowadzić. U dzieci nie jest ona nigdy uwięzgniona (zacieśniona - incarcerata), nie wywołuje żadnego zboczenia w narządzie trawienia, nie tamuje wypróżnień trzewiów; za każdym tylko kaszlem i naprężeniem ścian brzucha, napręża się i worek przepuklinowy, a za zwolnieniem ścian brzucha wolnieje także i worek przepuklinowy i zapada w pierścień pępkowy.

Zboczenia jakie przepuklina pępkowa u dzieci wywołuje są nieznaczne, i gdyby nie ta okoliczność, że przepuklina się zwiększa z biegiem czasu i chorób wielu, i słuszna obawa, że, w wieku późniejszym wywiązać się mogą następstwa bardzo szkodliwe, nie szukanoby pomocy u lekarza. Okoliczności wymienione zmuszają matkę do szukania pomocy, a im wcześniej lekarz przedsięweźmie zabiegi lecznicze, tem łatwiejsze i szybsze usunięcie takowej. Co do rokowania, zabiegi lecznicze prawie zawsze są uwieńczone pożądanym skutkiem, jeżeli tylko wśród leczenia nie wywiążą się żadne złe powikłania. Cel leczenia zawsze się osiągnie, zależy tylko od sposobu leczenia.

L e c z e n i e. Zdarza się, że przepuklina mała niknie bez leczenia. Pierścień pępkowy stopniowo się zaciąga, worek przepuklinowy co raz to więcej maleje, a z biegiem lat nie ma ani śladu byłej przepukliny. Przypadki tego rodzaju są bardzo rzadkie.

Co do sposobu leczenia, dotąd był tylko jeden znany i używany. Odprowadzono wypartą część kiszki przez worek przepuklinowy, po za obrączki przepukliny, do jamy brzusznej, przyłożono

obwiniony w płótno krajcar lub poduszeczkę większą od pierścienia pępkowego ze skubanki, korka lub płótna, w kształcie stożkowatego guzika, jego powierzchnię wypukłą zwracano w utworzony dołek, paskami lepkiemi przytwierdzono ów guziczek i umocowywano szeroką opaską okalającą całe ciało.

Opatrunek tego rodzaju raz na tydzień się zmienia albo i częściej jeźli paski zwolnieją jak również i po każdej kąpieli świeżą opaskę się zakłada. Przeciw temu sposobowi leczenia przepukliny pępkowej nie ma na pozór nic do zarzucenia. Pierścień pępkowy zarasta i niknie, a kiszka więcej się nie wysuwa. Cel więc zupełnie osiągnięty. Przy tem postępowaniu musi być matka troskliwa i dobrze uważająca na stan dziecka i opaskę. Jeźli dziecko zgrzędne ustawicznie płacze, a żadnej przyczyny wyśledzić nie może, opaskę trzeba odjąć. Zaczerwienienie skóry, ból za dołkiem w miejscu opaski, zwolnienie przylepców, wysunięcie się guziczka z pod pasków, wzdęcie jelit gazami tak że paski brzuszek mocno gniotą, zmuszają do zdjęcia opaski. Są wypadki, gdzie czopek wsunięty w pierścień pępkowy, skutkiem mechanicznego uciskn i draźnienia jako ciało obce, wywołuje zapalenie i ropienie, które śmiercią dziecka się zakończa. W końcu leczenie trwa 4—8 miesięcy, jest więc zbyt długie dla matki dziecka a przykre dla lekarza.

Chcąc uniknąć tych zarzutów i często niepomyślnych następstw leczenia tego rodzaju, wydaje mi się daleko lepszy sposób podany w roku zeszłym przez pr. Dr. Wiederhofera i Dr. Weinlöchner'a zajmującego się szczegółowo chirurgją dzieci. Przeciąg leczenia zależy od wielkości przepukliny i stanu zdrowia dziecka i w 4—6 tygodniach widziałem 5 przypadków u Wiederhofer'a i Weinlöchner'a zupełnie wyleczonych a w praktyce mojej liczę 2 wypadki, jeden w 5 tygodniach a drugi w 8miu wyleczone. Sposób postępowania jest bardzo prosty. Odprowadza się wypartą część kiszki do jamy brzusznej, a chcąc ją tak utrzymać, ujmuje się w tym celu skórę i robi 2 fałdy równoległe do linji białej, tak szerokie, żeby niemi pokryć można dokładnie cały worek przepuklinowy. Następnie pomocnik paskami lepkiemi umocuje fałdy. Zwyczajnie zakłada się najpierw 3 paski lepkie poprzecznie, by fałdy dokładnie brzegami się stykały, następnie kilka pasków krzyżowo i jeden szeroki pas w około ciała. Ten ostatni zakłada się wolno, aby dziecko swobodnie oddychać mogło. Można jeszcze całą opaskę zakryć flanelowym pasem, aby dziecko podczas oddawania moczu nie zmoczyło opaski.

Co się tyczy pasków lepkich, należy świeże zrobić, bowiem zwyczajne z emplastr diachyl. compos. wywołują zaczerwienienie skóry, często tak mocne, że je odjąć trzeba, dłuższy czas pauzować i leczenie się przewleka. Chcąc uniknąć tego, najlepiej zapisać: Rp. Empl. diachyl compos, Cerae flavae utrq. part. aeq. D. l. c. liqu. S. Jak wiadomo. Jak długo paski dobrze trzymają, tak długo nie ma potrzeby ich zmieniać. Po 2 lub 3 tygodniach zmniejszenie przepukliny jest widoczne. Pr. Wiederhofer zakłada opaskę w sposób opisany w każdym wypadku. Wyjątek stanowić mogą tylko dzieci wątłej budowy ciała, u których skóra w fałdy dostateczne ująć się nie daje.

Spostrzeżenia chirurgiczne

z praktyki prywatnej zebrane

przez

Dr. Adama Jentysa z Lublina.

I. Terpanacja, (prześwidrowanie czaszki), wyzdrowienie.

Dzieciństwo chirurgji już zawiera ślady resekcji i trepanacji, prześwidrowanie więc należy do rzędu operacji, o której Hipokrates wspomina, było w rzeczywistości wiadome i ogólnie używane, nowsze poszukiwania wskazują, iż niektóre choroby czaszki w Ameryce, przed odkryciem takowej przez Europejczyków, były leczone nazwiskiem tej operacji. Treść jej zastosowania była w leczeniu rozmaitych cierpień nietylko zewnętrznych, pochodzących od ran czaszki zadanych przez różnorodną broń i pociski, lecz również zyskiwała prawo obywatelstwa w wykształconych chorobach układu nerwowego, t. j. guzach mózgu i jego błon, w wylewach surowicznych do jamy czaszkowej, w wodnych puchlinach mózgu nabytych i wrodzonych, w nowotworach, w rozległych nerwicach z nieznaną anatomiczną podstawą, w zakrzepach zatok mózgowych i t. d. Zaufanie do tej operacji bezwzględnie było potępione przez Desault'a, Stromeyer'a, Hyrtl'a, wiekowe jednakże doświadczenie zachowało jej byt i drogą doświadczeń, wskazania jej rzeczywiste pokazują, Fischer, Legouest, Pirogow. Zajęcie czynne życia ludzkiego, wypadki przywiązane zwykłe do społeczeństwa, dłoń czasu wszechwładna a skrzętna, budząca potoki nieszczęść, zatrzymały potrzebę konieczną tej operacji. Przedmiotem mego opisu, jest wykonana przezemnie trepanacja w 1864 roku, której obserwację skreślam. Przybyłem do wsi Sielca, w powiecie chełmskim, gdzie pomiędzy wielu rannymi, wskazano mi człowieka, wieku lat 18, ucznia, bezprzytomnego, okazującego twarz bladą, oczy zamknięte, absolutny brak ruchu i mowy, z bezwładem całego ciała, pozbawionego prawie czucia i warunków normalnego życia, oraz ze spiączką; źrenice rozszerzone, z ucha lewego zewnętrznego sączyła się ciecz zabarwienia czerwonego; chory ten przywieziony z placu boju, został złożony na ziemi.

Na lewej kości bocznej i na sklepieniu czaszki, przedstawia się rana krwawiąca, pochodząca z rozcięcia wielolicznego skóry,

po obmyciu rany, zauważano i znaleziono w 16stu miejscach ciętą w różnych kierunkach czaszkę; złamanie jej przytem z zaklęśnięciem ułamków na głębokość dwóch linji; blaszka kostna w trzech miejscaah odszczepana, dawała się łatwo oddzielić, przy dalszem sledzeniu, po obmyciu gąbką, zauważano brzegi odłamków nie schodzące się, odstające, szparę ledwo dostrzegalną. Puls 100 do 110. Objawy przygnębienia zauważano w sferze ruchowej czuciowej i intelektualnej, zważywszy zarazem na brak gorączki i przyczynę traumatyczną, wyłączywszy przytem zmiany utkania miąższu mózgowego, opierając się na powyższych znakach, jakoteż zaklęśnięciu blaszki wewnętrznej, wskazującej złamanie kości ciemieniowych i stan chorego ogólny; przedstawiały się nam wszystkie oznaki niebezpiecznego uciśnięcia mózgu i wylewu krwi z naczyń. Chory przytem kilka razy womitował, uradziliśmy więc wspólnie z kol. sp. Pozarzyckim przystąpić do ważnej operacji prześwidrowania czaszki, dla usunięcia ognisk chorobnych. Przystąpiłem po upływie 17stu godzin, do wykonania takowej, którą uskuteczniłem dość spiesznie, przyłożywszy trepan w dwóch miejscach, na prawej i lewej kości ciemieniowej; po uzupełnieniu wydobycia krążków kostnych, wylała się dość znaczna ilość krwi ciemnej, poczem chory nie odzyskał przytomności. Rana odpowiadająca średnicy otworu trepanacyjnego, została oczyszczoną z drobin kostnych, a dla uniknięcia odczynu zapalnego, użyliśmy środków trapeutycznych, takich jak: lód w pęcherzu jako ciągły okład zimny i chlorek dwurtęci podaliśmy wewnątrz: *Rp.* Aquillae albae gr. XII, Sacitr. albi drachmam Mf pulv. div. in XII part. aequales. S. Co godzinę proszek.

Dnia 3. Listopada chory okazuje ruchy słabe, pokazuje się porażenie prawej połowy ciała, ręka i noga bezwładna. Dnia 4. stan cokolwiek lepszy, na dzień piąty wróciła przytomność, chory na pytania odpowiada, porażenie połowicze trwa, gorączki prawie żadnej, około otworów trepanowanych obrzmienie, chory pozostał przy mleczance z oleju kleszczynowego (oleum ricini), djecie ścisłej, napoju kwaskowatym. Na dzień szósty spostrzeżono w operowanej ranie małą ilość ropy, pochodzącej z posiekanej skóry. Błona twarda mózgu nie przedstawia nam żadnych szczególnych zmian, stan ogólny chorego się poprawia. Objawy zapalne miejscowe poczęły się zmniejszać dni następnych. Oprócz zachowywania czystości miejsc trepanowanych i obmywania takowych przestrzykiwaniem odwaru arniki, nic więcej nie zrobiono.

13. Listopada stan chorego znacznie się poprawił, ranę oczyszczono i szarpiami założono, chory miał stolec normalny, mowa powróciła, jednakże niektóre wyrazy niewyraźnie wymawia. Za lekarstwo podaliśmy mleko. Stan taki trwał przez parę tygodni,

rany obficie ropiały, chory zaczął chodzić, odzyskuje siły. Od 26. Listopada miejsca trepanowane poczęły zarastać, od obwodu ku środkowi, chory opowiada przebieg zdarzenia i nieszczęścia swego dość dobitnie z wszelkiemi szczegółami przygód, jakie go napotykały. Upadek sił ustąpił, gorączki i ospałości niema. Chory ów pozostawał u mnie miesięcy dziewięć, w dalszym przebiegu choroba nic szczególnego nie przedstawiała, wyszedł z bliznami na głowie i dołkami w miejscach trepanowanych, jakoteż z rysami na skórze ran ciętych niezupełnie zabliźnionych, wypełnionemi istotną kostną; które do dnia dzisiejszego, jako niezatarte ślady swej choroby, posiada. Wypada mi nadmienić, iż pomienionego chorego spotkałem w roku 1871 w Kwietniu, i zobaczyłem blizny silnie i trwale połączone, należytej mocy, pokryte bujnym włosem, w miejscach trepanowanych rzadszym, z ustalonem od dawna zdrowiem.

Spostrzeżenie II-gie. Kamień pęcherza moczowego u kobiety 75-tniej, operacja przez cięcie (Taille vesico vaginale), wyzdrowienie.

B. obywatelka miasta Lublina, przyszła do mnie w m. Grudniu 1871 r., dręczona, jak opowiadała, oddawna gwałtownemi bólami w okolicy spojenia kości łonowych; opowiadała, iż od paru mniej więcej tygodni, po dwanaście razy na dzień, mocz oddawać musi. Oceniwszy owe przypady, przystąpiłem do ściślejszego wybadania pęcherza, włożyłem moczociąg, i po wyjściu moczu uczułem dźwięk, a obracając moczociąg w podłużnej linji miednicy, nie zbywało nam na oznakach świadczących o obecności kamienia w pęcherzu, dość sporego i twardego. Drażliwość ścian pęcherza była znaczną. Gdy rozpoznałem cierpienie w mowie będące, zaproponowałem operację, zdecydowała się na takową, nie zważając na wiek swój podeszły, operacja bowiem, dawała jej nadzieję uniknięcia w przyszłości cierpień, które ją od dawna dręczyły, uskuteczniłem takową wobecności kolegi Dr. Jankowskiego, w dniu 13. Stycznia 1872 r. Cięcie zrobiłem na sklepieniu pochwy macicznej, w długości pół cala, z łatwością wprowadziłem następnie kleszcze, i po niejakim czasie uchwyciłem kamień, wielkości dużego jaja gołębiego. Przy wydobyciu jednak napotkałem na opór; po wprowadzeniu palca okazało się, iż kamień jest nieporuszalny, z powodu przyrośnięcia do ścian pęcherza, odkleiwszy więc przyczep, wydobyłem go następnie. Czas trwania operacji był dość krótki. Po operacji nie zjawił się wcale odczyn gorączkowy, zalecono djetę ścisłą, za napój orszadę, spokój, leżenie na prawym boku. Zaleciłem sprycowanie codzienne z wody letniej; w cewkę moczową, założyłem moczociąg elastyczny, przez który mocz wyciekał. Zbytnia jednak drażliwość

cewki nie pozwalała go ciągle utrzymywać. Stan chorej ciągle się polepszał, otworek w pęcherzu się zmniejszał, i przebieg choroby uwieńczony został zupełnem zabliźnieniem, tak, że w d. 27. Stycznia, t. j w dwa tygodnie po operacji, staruszka poczęła rzesko chodzić, a cierpienia od lat kilku trwające, zniknęły zupełnie.

Spostrzeżenie III-cie. Wypiłowanie główki kości barkowej, wyzdrowienie.

P. K. obywatel, wieku lat 36. liczący, poniósł przypadkiem postrzał w lewe ramię. Wezwany do niego, zastałem chorego, ułożonego na stronie przeciwnej miejscu pocisku, bezzwłocznie przystąpiłem do wyśledzenia rany. Stan jej okazał się jak następuje:

Główka kości ramieniowej była zgruchotaną, niepowiązane odłamki promienisto sterczały, i hełbotały przy dotyku: na dnie rany wyczuć można było oddźwięk metaliczny, uwięzgniętego pocisku; wydobycie którego dopełnionem zostało natychmiastowo, razem z kawałkami odszczepionemi kości. Warunki zniszczenia miejscowego nie stawiały koniecznej potrzeby wypiłowania doraźnego: zastosowałem zatem zwykły opatrunek, oczekując dalszego przebiegu choroby. Na szósty dzień pojawiło się obfite ropienie, które w czterech tygodniach poczęło się zwiększać, i wyczerpało do tego stopnia siły chorego, że niepodobna się było wahać i dla uratowania życia, usunąć przyczynę ropienia. Jedynym ku temu celowi prowadzącym środkiem było, wypiłowanie pruchniejącej (caries) główki kości ramieniowej.

Dnia 9. Maja wykonałem takową, sposobem Nelaton'a, naczynia i nerwy pozostały przy niej nieuszkodzone, uchroniłem okostnę (periostium) cierpiącej kości, kawałki chorobliwej kości, w jej długości, za pomocą łańcuszkowej piłki, oddzieliłem, brzegi i rany przy opatrunku zbliżyłem, chcąc uzyskać, choć w części, zabliźnienie bezpośrednie (prima intentio). Stan wewnętrzny chorego jakoteż i miejscowy, rany przedstawiał nam nadzieję wyzdrowienia. W przeciągu kilku dni gorączka traumatyczna była dość znaczną, puls dochodził do 110; opatrunek zwykły. Wewnątrz zaleciłem kwasy mineralne. Stan chorego od dnia 26. Maja polepszać się zaczął, objawy nerwowe i gorączka ustąpiła, powrót do zdrowia następował szybko. Następnych dni w stanie chorego nic szczególnego nie zaszło; w miarę ustąpienia gorączki i powrotu apetytu, przepisaliśmy choremu pożywniejszą djetę i po upływie 11. miesięcy zupełnie został uleczony. Wypiłowanie zatem udało się wybornie, tkanka kostna na nowo prawidłowo się wytworzyła, konczyna zachowała ruchy ręki zdrowej, wyjąwszy ruchu ku górze, który był trochę utrudniony.

Spostrzeżenie IV-te. Wypiłowanie główki kości barkowej po powikłanem złamaniu, uleczenie.

W miesiącu Lipcu 1869 roku byłem wezwany do chorej P. lat 42, w powiecie chełmskim, wsi Dorohuczy zamieszkałej, matki siedmiorga dzieci, budowy ciała dobrej, dość znacznej tuszy. Chora niezmiernie rozdrażniona, skarżyła się na ból nie do opisania, w okolicy barku lewego, zdjąwszy przykrycie i obejrzawszy miejsce wskazane, znalazłem złamanie zupełne kości ramieniowej (brachium) lewej, w górnej części, z rozmiażdżeniem główki i przebiciem skóry, części miękkie na stronie wewnętrznej, również były poszarpane, a odszczepy kostne sterczały na zewnątrz, blisko na cal długości; mięśnie barku i ramieniu były tężcowo skurczone. Powodem złamania było przewrócenie się wozu, i przygniecenie ciężarem tegoż kości barku i ramienia. Nie było czasu do stracenia, więc przystąpiłem natychmiast do operacji, wykonałem cięcie skóry i części pod nią leżących, i usiłowałem wprowadzić wystający odszczep, co przy pomocy chloroformu uskuteczniłem; po przebudzeniu chorej zauważyłem, iż bodziec kurczliwości mięśniowej nie został jeszcze usunięty, zaleciłem proszek D o w e r' a, i spostrzegłem, że przy zasypianiu, były podrywy widoczne, na ranę zaleciłem zimne okłady wody z lodem.

Nazajutrz chora nieuspokoiła się, obawa malowała się w twarzy, tężec mięśni powrócił, kości wystawały. Zważywszy na przyczyny, wywołujące podrażnienie, charakter i stopień rozległości rany, nie podobna było oczekiwać na wytworzenie się linji demarkacyjnej i sprawy chorobnej powierzać naturze, lecz widziałem konieczną potrzebę, wykonania wypiłowania (resectio), tem bezzwłoczniej, że cierpienia chorej nagliły na wykonanie takowej. Gdy chora z łatwością zgodziła się na operację, przystąpiłem do takowej, i odpiłowałem rozmiażdżoną główkę, jak niemniej samą kość, na znacznej długości. Zrobiłem tedy większe jeszcze rozcięcie, idąc za wskazówką odłamu, który wystawał w kierunku przebiegu mięśnia dwugłowego ramienia i naramiennego, ostatniego włókna mięśne były w części rozdarte i wyłuszczywszy główkę z jej kawałkami, obnażyłem szyjkę chirurgiczną kości ramieniowej i odpiłowałem piłką łańcuszkową; oddzieliłem okostnę, (co z mozołem mi przyszło) za pomocą skrobaczki; otaczające włókna mięsne, nerwy, najdrobniejsze naczynia, pozostały nietknięte. Opatrunek założyłem zwykły, skubanką i bandażem. Po oddaleniu przyczyny cierpienia, chora zaraz dnia następnego, okazała się spokojniejszą i zupełnie przytomną. Przepowiedziałem jej długi przebieg choroby, lecz rokowałem pomyślne jej ukończenie. Zaleciłem na części poddane operacji

kompress maczany w zimnej wodzie, djetę ścisłą. Odjechawszy, zostawiłem chorą felczerowi; na piąty dzień odwiedziłem, i znalazłem już ropienie, chora przedstawiała silny odczyn gorączkowy. Odległość mil kilku nie pozwalała widzieć jej częściej, przybywszy po raz trzeci w parę tygodni, zastałem ogólne zaburzenie w ustroju, objawy najgroźniejsze powstały, przy oglądzie miejscowym, znalazłem obrzmienie i rozpulchnienie skóry całego barku i ramienia i chełbotanie około łokcia. Spostrzegłszy ropień, zrobiłem nacięcie, po którem wypłynęło 11 gramów ropy. Stan gorączkowy silny, bezsenność i majaczenie ustąpiły. Chorej przepisano miejscowy opatrunek, przestrzykiwanie z rumianku, wewnątrz siarczan chininy w ilości trzech gran dziennie. Odtąd stan chorej zaczął się poprawiać, następne dnie nie przedstawiły nic szczególnego, przeto takowe pomijam. Zalecono chorej leki wzmacniające, i opatrunek aromatyczny. Oddały one spodziewaną przysługę. Stan chorej ciągle się poprawiał, odtwarzanie się foremne kości postępowało, odżywanie ustroju podnosiło się i chora w przeciągu ośmiu miesięcy zupełnie ze swą konczyną prawą ocalała.

Posiedzenia Towarzystw lekarskich francuzkich.

Spraw. Dr. Lewandowski (z Radomia).

Towarzystwo chirurgiczne.

W Towarzystwie miały miejsce rozprawy, nad możnością wykonywania operacji chirurgicznych u kobiet ciężarnych. Okoliczność do tego podało spostrzeżenie, przedstawione przez Dr. Tarnier. Przysłano do jego oddziału kobietę ciężarną, z guzem wielkości głowy płodu, na prawej wardze sromnej wielkiej. Autor uważając że guz nie będzie przeszkodą przy porodzie, ze względu na ciążę, wstrzymał się od operacji. Pod wpływem spoczynku, guz, który niepokoił chorę swoim ciężarem, znacznie się zmniejszył, co utwierdzało autora, że zawartość jego jest w części płynną. Nastąpił poród bez trudności, po którym guz szybko się zmniejszył do połowy pierwotnej swojej objętości. Po ustaniu wszelkich odpływów połogowych, zrobiono dwie punkcje exploracyjne i przekonano się, że guz był zupełnie cały. Na nalegania chorej odjęto go, ważył 470 grammów, miał budowę fibro-sarkomatów. Autor zwraca uwagę na szybki wzrost guza w czasie ciąży, a jeszcze szybsze zmniejszanie

się jego po porodzie, co Prof. Depaul uważa za zupełnie naturalne, gdyż, jak wiadomo, organa rodzajne zewnętrzne, rozrastają się w czasie ciąży, a po porodzie wracają do swojego stanu normalnego. Temuż samemu więc wpływowi uległ guz na wardze wielkiej, jak zdarza się to także z włókniakami macicznemi. Nasunęło się pytanie, czy można bez względu na ciążę wykonywać u chorych tego rodzaju, krwawe operacje, lub też oczekiwać należy przejścia ciąży i powrotu organów rodzajnych do stanu normalnego?

Akuszerzy, jak Depaul, Tarnier, Blot i inni są zdania, że należy w ogóle wstrzymywać się od operacji na organach płciowych w czasie ciąży, gdyż łatwo następują silne bardzo krwotoki z rany i poronienia. Każdy z wymienionych akuszerów zdanie swoje popierał licznemi przykładami. Możliwe są jednak wyjątki od tej reguły. Do zdania tego przystąpiło kilku chirurgów, jak Verneuil, Trelat, Guyon, a z zestawienia ich opinji należy wnieść, że pod tym względem niemożliwe jest prawo ogólne. Są wypadki, że pomimo ciąży operować należy, np. przy przepuklinie uwięzionej, a operacja nie sprowadza poronienia; w innych zaś razach proste przecięcie ropnia w okolicy sromu powoduje poronienie.

Przeciwko zdaniom powyższym wystąpił Després i przytaczając znaczną liczbę operacji wykonanych u kobiet ciężarnych, w celu odjęcia wegetacji na sromie, usunięcia przetok, utrzymuje, że przy zachowaniu ostrożności, nigdzie nie miał poronienia. W szpitalu Lourcine zakładają nawet wziernik kobietom ciężarnym dla wprowadzenia tamponu z ałunem, co leczy skutecznie zapalenie pochwy, a co także nie pociąga za sobą nigdy złych skutków.

W dalszym ciągu rozpraw Verneuil zwrócił uwagę, że komplikacje, jakie idą czasem za traumatyzmem operacyjnem, jak erysipelas, angiolucitis, phlegmone, gorączka traumatyczna, phlebitis powiększają bardzo możność poronienia. Gdy po jakiejkolwiek, operacji nawet mało znaczącej, wykonanej u kobiety ciężarnej, nastąpi jeden z tych komplikacji, chora zwykle roni.

Towarzystwo lekarzy szpitalnych.

Dr. Parrot przedstawił nerki dziecka nowo-narodzonego ze złogami moczowemi. Zboczenie to częste u dzieci nowo-narodzonych, charakteryzuje się przy przecięciu nerki, pewną liczbę ości, koloru żółtawego, które odpowiadają rozgałęzieniom cewek Bellini'ego, w substancji rdzeniowej. Pomiędzy pręgami żółtemi, znajdują się linje czerwonawe, które są liczniejsze i szersze przy podstawie

piramidy, jak na wierzchołku, pręgi zaś żółte niekiedy w małej liczbie, w innych razach są tak blizko obok siebie, że cała piramida nabiera koloru jednostajnie żółtego, szczególniej przy wierzchołku. Naciskając brodawki, wytryska płyn mętny, podobny do wody, w której zamieszano proszek żółtawy. Ta żółta materja znajduje się niekiedy osadzona w całym przebiegu błony śluzowej dróg urynowych.

Mikroskop pokazuje, że cewki Bellini'ego, są mniej więcej zatkane tą żółtą materją. Miejscami nerki są niejako rozdęte i wtedy trudno jest dostrzedz warstwy nabłonkowej. Jednak materja w mowie będąca nie przenika nigdy komórek nabłonkowych, lecz je tylko zakrywa. Oddzielnie widziana, przy średniem powiększeniu, przedstawia się pod formą stalaktytów cylindrycznych, z zaokrąglonemi końcami. Stalaktyty te rozkładają się na massę kulek nierównych, lecz regularnych, nieprzezroczystych, czarnych we środku, brunatnych na obwodzie, prążkowanych od środka ku powierzchni, przez ciemne promienie. Powierzchnia ich jest jakby karbowana. Gniotąc kulki te pomiędzy dwoma szkłami, widać można, że składają się z granulacji bezkształtnych i nieprzezroczystych.

Natura tych ciał różnie jest ocenianą. Virchow uważa je za złożone z moczanu ammonjaku, jednak zdaje się, że nie robił rozbioru chemicznego. West bierze je za osad kwasu moczowego, a niekiedy za moczan ammonjaku. Dr. Parrot mówi, że są utworzone z moczanu sody, a reakcja z kwasem siarczanym, która wydaje krystały kwasu moczowego, byłaby tego dowodem. Niepodobna przypuszczać, aby były moczanem ammonjaku, gdyż ciało to tworzyć się może tylko w moczu alkolicznym, zaś moczan sody, tworzy się także w moczu kwaśnym, i może osadzić się pod formą kulek, jak jak dowiódł tego P. Beale. Mocz nowo-narodzonych, u których spotyka się powyższe objawy, jest zawsze kwaśny przez nadmiar kwasu moczowego i hippurowego. Fakt ten stwierdza także Virchow.

Co do warunków, w jakich tworzą się te osady: Virchow uważa je za produkt naturalny i normalny pierwszych dni życia zewnątrz-macicznego, dowodząc, że wpływy zewnętrzne, w jakich zaczyna dziecię żyć, powodują zmiany chemiczne w tkaninach, w skutek których następuje obfita wydzielina moczanu ammonjaku, a nadmiar tej soli w urynie jest przyczyną osadzania się jej w cewkach nerkowych. Jednak Virchow nie pomyślał o fizjologji porównawczej, aby poprzeć swój sposób widzenia, a poszukiwania Parrot'a na zwierzętach ssących i ptakach świeżo przyszłych na świat, najzupełniej przeczą tłomaczeniu przez niego podanemu. Parrot nigdzie nie znalazł u zwierząt złogów moczanowych

w cewkach Bellini'ego. Oprócz tego Virchow pomija fakta niezgodne z jego teorją i mało się troszczy o warunki patologiczne, które śmierć spowodowały. Jednak prawdopodobnem jest, że większa część dzieci, które egzaminował, zmarła, w skutek chorób najpowszechniejszych między nowo-narodzonemi, to jest, w skutek zaburzeń w trawieniu. Następstwem takowych, jest upadek odżywiania i rozmaite zmiany w trzewiach. Dzieci takie nieprzyswajając świeżego pokarmu, trawią własne ciało. Elementa proteinowe, niezupełnie przeistoczone, gromadzą się we krwi, a następnie wydzielają się przez nerki, lecz rozpuszczone w niedostatecznej ilości wody, tworzą złogi w rurkach prostych nerek. Tłomaczenie to miało się różnić od podanego przez Virchowa, lecz to co ostatni uważa jako skutek procesu fizjologicznego, Parrot, opierając się na znacznej liczbie obserwacji, w których notował warunki patologiczne, jakie poprzedziły śmierć, przyjmuje jako następstwo stanu chorobliwego.

Virchow pod wpływem swoich idei teoretycznych, utrzymuje, że złogi moczowe zdarzają się tylko między 2. i 19. dniem życia zewnątrz macicznego, a obecność ich uważa za znak wielkiej wartości w medycynie sądowej. Podług niego obecność tych złogów pozwala oznaczyć z dokładnością, najprzód, czy dziecię żyło życiem zewnątrz-macicznem, a potem, czy zmarło w tym perjodzie, który się zamyka między 2. i 19. dniem życia, i to nawet wtedy, kiedy, w skutek rozkładu trupiego, znaki zaczerpnięte z egzaminu płuc nic nie wykazują. Lecz twierdzenia te teoretyczne są w sprzeczności z faktami. Najprzód Virchow sam przyznaje, że spotykał złogi bardzo obfite w kanalikach nerki pewnego dziecka syfilitycznego, zmarłego w 29. dniu swego życia. Parrot twierdzi, że znajdował te zboczenia bardzo często u dzieci mających po trzydzieści kilka dni wieku, a nawet u jednego 5 miesięcy mającego, zmarłego w skutek ospy. Widzimy więc, z poszukiwań Parrot'a, że teorja profesora z Berlina jest słabą, a wnioski jakie z niej wyprowadza, są fałszywe.

W ogóle spotykamy często złogi obfite moczanu sody w rurkach piramid nerkowych u dzieci, które zmarły w skutek chorób przewodu pokarmowego, przy znacznej utracie płynów. Zaburzenie to zawsze drugo-rzędne nie wymaga wprost żadnego leczenia.

Drobniejsze wiadomości.

Dla czego człowiek choruje na „Rysztę?".

Pod takim tytułem znajduje się broszura, w turkestańskim etnograficznym oddziale moskiewskiej politechnicznej wystawy, wydane z rosporządzenia turkiestańskiego jenerał-gubernatora, w języku rossyjskim i krajowym. Broszura ta głównie jest opartą na poszukiwaniach znanego naturalisty Fedczenki.

Ryszta jest chorobą bardzo zwyczajną pomiędzy krajowcami, w Karszach, Bucharze i Dżizaku. Jest to pasożyt, zapewne z rodzaju filaris medinensis, rozrastający się u ludzi pod skórą, wywołując nieraz ogromne cierpienia. Długość passożyta dochodzi do $1\frac{1}{2}$ arszyna. Na wystawie pokazują exemplarz takowego, zakonserwowany w spirytusie, gruby jak szerokie szydełko, długi więcej niźli arszyn; prócz tego mnóstwo exemplarzy zasuszonych. Passożyt najczęściej bywa znajdówany na dolnych konczynach, rzadziej na innych częściach ciała, przedniej i bokowej części piersi, na głowie. Zwyczajnie leży on wyciągnięty swobodnie pod skórą, w tkance podskórnej, lub też czasami w tkance międzymuskularnej; bywają jednak wypadki, iż znajdywano razem po kilka exemplarzy zwinięte w kłębek; naostatek bywa i tak, iż u jednego indywiduum znajdują się pasożyty w rozmaitych miejscach: Fedczenko zna wypadek, gdzie z pewnego chorego wyciągnięto 12 exemplarzy takowego.

Rysztę wyciągają z człowieka za pomocą operacji. W miastach, gdzie jest mnóstwo podobnie cierpiących, są używani dotąd specjaliści z krajowców. Wyjęcie robią oni takim sposobem: igłą podejmują skórę, ścinając brzytwą krągły kawałeczek takowej, następnemi cięciami robią ranę głębszą, aż póki nie obnaży się ciało ryszty. Wtedy pod nią podprowadzają igłę i przedni koniec wyciągają na zewnątrz, passożyt chwyta się palcami i, przy naciskaniu lewą dłonią na tylny jego koniec, wyciąga się zupełnie z pod skóry. Operacja ta wykonywa się dość szybko, w minutę. Następnie rana zatyka się kawałeczkiem waty i chory uważa się za uzdrowionego. Rossyjscy lekarze używają w tym celu innego sposobu: uwydatniająca się z ranki głowa passożyta, chwyta się rozszczepionym końcem pałeczki, zapomocą której wykręcają rysztę; codziennie jednak wyciągają, nakręcając na pałeczkę, tylko tyle, ile złatwością da się wyciągnąć z rany passożyta, co przeciąga się do dni kilku. Tym sposobem nie tak łatwo przerwać rysztę,

jak sposobem używanym przez krajowców. Przerwanie się ryszty wywołuje dość silne cierpienia; w kanale, uformowanym przez passożyta, powstaje ropienie, konczyna opucha, stawy obrzękają, nieraz pozostaje potem kontraktura, a nawet bywają wypadki śmiertelne.

Wedle badań Fedczenki zarodki ryszty, których bywa więcej niż miljon, w jednym egzemplarzu, łatwo dostają się do wody stawów, gdzie krajowcy, zdrowi i chorzy, spełniają obrzęd obmywania się. W stojącej wodzie stawowej wylęga się mnóstwo cyklopów (są to małe wodne owady), wewnątrz których dostają się w stanie zarodkowym ryszty, gdzie się też rozwijają, jak dowodzą tego liczne doświadczenia i poszukiwania. Miasta: Dżizak, Buchara i Karszi cierpią latem ogromny brak wody. Mieszkańcy przeto piją mętną wodę ze stawów, gdzie znajdują się mirjady cyklopów, często zakażonych już rysztą, która tym sposobem dostaje się do organizmu, a rozwijając się tam dalej, wywołuje będący w mowie stan chorobliwy. Tam, gdzie mieszkańcy piją czystą bieżącą wodę, choroby tej niedoświadczano. Jeźli wody bieżącej dostać trudno, to radzą używać wody stojącej, lecz nie inaczej jak po jej przegotowaniu lub przefiltrowaniu, dla pozbycia się cyklopów.

Dr. Józef Talko.

Ems 25. Czerwca 1872 r.

Otrucie kwasem karbolowym.

Przy coraz wzmagającem się używaniu kwasu karbolowego, nie od rzeczy będzie podać wypadek następujący do publicznej wiadomości:

4. Marca b. r. stanął przed sądem kryminalnym w K. felczer Baumgardt, oskarzony o zabójstwo przez opieszałość (Fahrlössigkeit).

Ogłaszał on w publicznych pismach, że posiada środek do pewnego i szybkiego wyleczenia świerzbu. W skutek tego ogłoszenia udało się do niego dwóch czeladników stolarskich po 20 lat mających, Reichert i Stucke listownie i otrzymali 2 flaszki, z których każda zawiérała 1 uncję kwasu karbolowego w 8 uncjach wody rozpuszczonego, oraz zalecenie, aby całą dawkę naraz wypotrzebować, nacierając całe ciało.

Stosując się do zalecenia, wspomnieni wyżej rzemieślnicy, rano, między godziną 6 i 7 nacierali sobie skórę jak daleko każdy mógł dosięgnąć, grzbiet zaś nacierał jeden drugiemu; przed rozpoczęciem zaś operacji napalili dobrze w piecu. Wkrótce potem siostra Reicherta, znajdująca się w izbie nad nimi będącej, usłyszała

przeraźliwy krzyk brata; zbiegłszy na dół, zobaczyła obydwóch trzymających się rękami ławki do heblowania, i oczami dziko spoglądającemi.

Przywołała na pomoc matkę, która objęła syna rękami, ten jednak zaraz ducha wyzionął, kilkakrotnie ciężko westchnąwszy. Drugi wyniesiony z izby zupełnie w stanie nieprzytomnym, po upływie pół godziny przyszedł nieco do siebie i ostatecznie wyzdrowiał, cierpiąc na mocne bóle po całem ciele, którego skóra w wysokim stopniu zapaloną była i przez ten czas nie był zdolny do pracy.

Na zarzuty, że Baumgardt przepisem swoim przyprawił obydwóch chłopców o chorobę, a jednego z nich nawet o śmierć. odpowiada, że: „przyczyną tego złego nie był jego przepis, lecz mocne zagrzanie izby, w której chorzy nacierali się. Gdy jednak przez zeznanie świadków zostało stwierdzone, że wprawdzie w blizkości pieca było ciepło, jednak koło okien, nawet dość zimno było. Twierdził, że niedokwas węgla z pieca wyszedł na izbę".

Prof. Köhler z Tübingi, w imieniu Wydziału lekarskiego, wydał obszerne orzeczenie, w którym dowiódł, że u obydwóch chłopców opisane objawy odpowiadają zupełnie tym samym objawom, które przy ostrem zatruciu kwasem karbolawym bywają opisywane, mianowicie: zawrót głowy, upośledzenie samowiedzy, obłęd, w wyższym zaś stopniu zatrucia, wywrót w stanie odurzenia lub zupełnej bezprzytomności, obniżenie ciepłoty, nakoniec widoczne upośledzenie oddychania i śmierć w skutek uduszenia

Sąd uznał, że oskarżony jest winnym zabicia przez opieszałość, i skazał go na rok i 9 miesięcy więzienia.

„Memorabilien, II. Heft". — 1872.

Otrucie nadmierną ilością wodanu chloralu.

Wypadek, o którym mowa, należy do najpierwszych tego rodzaju i dla tego tem bardziej na powszechną zasługuje uwagę.

J. M. kobieta lat 46, od lat 7 oddawała się pijaństwu. Od r. 1869 cierpiała napady hysteryczne, połączone z objawami podrażnienia rdzenia pacierzowego. Na przedstawienia, mające na celu wyprowadzić ją z pijaczego nałogu, odpowiadała gwałtownemi wybuchami gniewu. Leki przeciwkurczowe (antispasmatica) i kojące (sedativa), używane w celu uśmierzenia napadów hysterycznych i bezsenności pozostawały bez skutku; jeden tylko wodan chloralu uśmierzał chorą i usypiał. Leku tego zażywała ona przez ciąg całych miesięcy, prawie co wieczór, w dawkach od 20 do 40 ziarn angiel-

skich. Próby zastąpienia tego środka innemi (jak np. bromkiem potassu) nieosiągły pożądanego skutku, gdyż chloral tylko lub napoje wyskokowe bywały w stanie uśmierzać nerwobóle chorej. Dr. Norris, wybrał pierwszy zamiast drugich.

3. Stycznia 1870 r., bez wiadomości lekarza, chora zażyła 10 uncji wyciągu korzenia sarsaparilli, następnie zaś 36 ziarn wodanu chloralu. 12. tegoż miesiąca nagle zmarła. W ciągu czasu, pomiędzy 3. a 12. Stycznia, żażywała ona, bez wiedzy lekarza, znaczne dawki chloralu, który sobie sama sprowadzała nie licząc dawek przez lekarza zalecanych i zapisywanych. Ilość tych dawek, wziętych razem wynosiła:

	zapisano,	bez wiedzy lekarza	razem.
3. Stycznia	36 ziarn	— —	36 ziarn
4. „	—	„ „ 36 ziarn	36 „
5. „	30 „	„ „ 36 „	66 „
6. „	30 „	„ „ 36 „	66 „
7. „	30 „	„ „ 36 „	66 „
8. „	60 „	„ „ 36 „	96 „
9. „	40 „	„ „ 36 „	76 „
10. „	50 „	„ „ 108 „	158 „
11. „	40 „	„ „ 72 „	112 „

Razem tedy, w ciągu 9-ciu dni, chora wyżyła 712 ziarn chloralu, z których 260 w ostatnich 35 godzinach przed śmiercią. Ponieważ zaś ziarna angielskie =0.0645 grammów, zatem ilość zażytego chloralu w tych 35 godzinach, wynosiła 16.77 grammów, czyli około 4 drachm.

9. Stycznia chora niełaknęła wcale i doświadczała bólu żołądka. 10-go była nader rozdrażnioną. Wieczorem zażyła 40 ziarn chloralu, około północy przebudziwszy się, zażądała znowu usypiającego napoju. Z początku odmówiono jej, lecz gdy wpadłszy we wściekłość, poczęła miotać się na łożu, podano jej 3. razy, razporaz po 36 ziarn chloralu. Po drugiej dawce chora dostała wymiotów, z któremi ją wyrzuciła, potem jednak zażyła trzecią dawkę. Następnie spała spokojnie kilka godzin, nad ranem jednak poczęła bredzić przez sen, którego to objawu przedtem u niej niespostrzegano. Bredzenie to nie długo trwało i chora znowu spokojnie usnęła. Po przebudzeniu czuła się lepiej, niż kiedykolwiek, łaknienie było większe niż w wigilją dnia tego. 11-go wieczór przepędziła w towarzystwie, o godzinie 11. zażyła 40 ziarn chloralu, pomiędzy 1 a 2 w nocy 36 ziarn. Około 3-ciej poczęła się uskarżać na chłód, usnęła jednak i przebudziła się o 5-tej. Natychmiast potem poczuła ból w żołądku, napiła się gorącej wody z pieprzem i doświadczyła ulgi. Położywszy się do łóżka, usnęła znowu. Po niejakim czasie przebudziła się

i zażądała znowu usypiającego napoju, który też niedługo potem wypiła (w ilości 36 ziarn chloralu). Usnęła, przebudziła się o 10-tej przed południem, wypiła filiżankę herbaty i spożyła dwa kawałki bułki z masłem. W półtora blisko godziny poczuła nudności. Mąż jej oddaliwszy się na 5 minut blisko, znalazł ją po powrocie nieżywą, leżącą na podłodze.

We 4 godziny po śmierci, ciało chorej było jeszcze ciepłe; mięśnie wiotkie, stawy poruszalne, źrenice do najwyższego stopnia rozszerzone.

Przy obdukcji, przedsięwziętej w 100 godzin po śmierci, zwłoki nie wydawały żadnego prawie odoru. Wątroba była znacznie powiększona, lekko przekrwiona i wiotka. Nerki powiększone. Mięśnie serca płowe. Reszta trzewów nieprzedstawiała nic godnego uwagi, wyjąwszy zbitości powiększonej. Zapach chloroformu czuć się niedawał.

Treść żołądkowa, kawał płuca, serca, wątroby, nerek i śledziony zostały poddane chemicznemu rozbiorowi. Zadziwiającem jest, że wszystkie te trzewy po upływie 8 dni nawet, rozkładać się nie zaczynały, i nie wydawały wcale przykrego zapachu, który to objaw wypada chyba przypisać obecności chloroformu.

Część treści żołądkowej zaprawioną została wodanem sodu i przepędzona, para zaś przepuszczona przez rozpaloną do czerwoności rurkę szklanną. Wykryto chlor i kwas solny. Druga część została przepędzoną w kąpieli wodnej i w zebranej parze wykryto czysty chloroform. Poszukiwania innych trucizn żadnej z nich niewykryły. Chloroform zawierały tylko treść żołądkowa i wątroba, nie zaś inne trzewy. Pierwsza poczęła wydawać zapach chloroformu dopiero po zaprawieniu wodanem sodu.

Godnem uwagi jest, że tak olbrzymie dawki, jakie w ostatnich dniach życia swego chora spożywała, nie wywoływały snu zbyt przedłużonego, nie mniej i ta okoliczność, że ustrój trucizną tą nasycony długi czas rozkładowi (gniciu) nieulega. —(Lancet 1872).

E. Brand: Was versteht man unter Hydrotherapie des Typhus? (Wien Med. Wach. schr. 1872)

Sprawozdanie z kliniki Prof. Duchek'a, o leczeniu duszycy zapomocą wody, spowodowało autora, do wystąpienia w obronie tego sposobu leczenia. Na klinice Duchek'a wsadzano chorego do kąpieli, skoro ciepłota wynosiła 39°C., lecz kąpano tylko od 6 rano do 10 wieczór. Śmiertelność wynosiła 28.3%. Przypadki leczenia należały do rzędu ciężkich, gdyż pomiędzy 60 przyplątało się 10 razy zapalenie płuc, a 12 razy wrzody w krtani. Brand sądzi, że śmiertelność taka wynikła z niestosownego użycia kąpieli,

nie kąpano bowiem w nocy. Zresztą, zdaniem jego, nie należy czekać z kąpielą aż ciepłota wzniesie się na 39°C., tylko trzeba kąpać tak często, by ciepłota tak we dnie jak w nocy wahała się pomiędzy 37° a 38°C. Zadaniem więc hydroterapji jest, utrzymywać trwale stan prawie bez gorączkowy. Tym sposobem, jeżeli nadto postępowanie hydropatyczne wcześnie się rozpocznie, można śmiertelność durzycy zniżyć prawie do zera. Autor uważa durzycę jako sprawę fermentacyjną, która wtedy do skutku przychodzi, jeżeli ciepłota podniesie się na kilka stopni, wyżej nad prawidłową ciepłotę ciała. Na 1411 przypadków leczonych hydropatycznie, umarło 62, śmiertelność zatem 4%. Różnica więc widoczna, gdy przy leczeniu wyczekującem śmiertelność wynosi zwykle 20%.

J. Weinberg: O leczeniu ambulatoryjnem świerzbowatych (Wien. Med. Wochenschf. 1872).

Autor używa styraksu w przypadkach lżejszych i u chorych z cienką skórą, w zwykłej formułce: *Rp.:* Styracis liquid. 30 gr., Ol., olivarum 8 gr. S. Dwa razy użyć po kąpieli.

U chorych z twardszą skórą używa styraksu w połączeniu z mydłem, siarką i kredą, podobnie jak w maści Wiekinson'a: *Rp.:* Styracis liquid. Flor. sulf. Creta alb. aa 15 gr. Axungi porci, Sap. virid. aa 30 gr. S. 2—3 razy.

Maść ta posiada barwę zielonawo-żółtą, dość przyjemny zapach, 30—90 gr. wystarczają do wyleczenia, kąpiel nie jest zwykle potrzebną. Po tej maści znikają przypady tej choroby, jak po styraksie.

L. J. Keller: O skuteczności tinct. Eucalypti globuli, przeciw zimnicy (Wien Med. Wochschr. 1872).

Autor używał tego nastoju w różnych okolicach, gdzie panowała zimnica. Wyniki są w ogóle pomyślne. Z pomiędzy 432 chorych uleczono 310 zupełnie tym środkiem; u 122 używano następowo chininy. Z pomiędzy 118 chorych, u których poprzednio bezowocnie stosowano chininę, wyleczono tym środkiem 91 zupełnie. Najprędsze i najpomyślniejsze rezultata zauważano w przypadkach z torem trzeciankowym (75.5%). Pomiędzy 310 wyleczonymi, znajdywało się 202, u których po pierwszej dawce choroba ustąpiła, u 108 był powrót. Podawano jednorazowo 8 gr. nastoju. Liście rośliny, pochodzącej z południowej Francji, są skuteczniejsze, jak z rośliny wychodowanej w Austrji. Na uwagę zasługuje taniość przetworu, gdyż 30 gr. Tinct. eucalypt globuli kustują 4½ centa. Bardzo skutecznie działa ten nastój w połączeniu z nastojem chiny.

Wilks. (Alcoholie Paraplegia. The Lancet 1872).

Zwraca uwagę na tę formę paraplegji, która powstaje w skutek nadmiarowego użycia wódki. A. uważał takową częściej u kobiet.

Z początku występują bolesne uczucia w odnogach dolnych, połączone z osłabieniem siły mięśniowej; często przyłącza się zdrętwienie i nieczulica. Obraz chorobowy bardzo podobny jest przy szarem zwyrodnieniu powrózków tylnych. Rzadko kiedy bywa brak znanych przypadów przewłocznego otrucia wyskokiem. Wątroba najczęściej powiększona. Jako anatomiczną podstawę tego zboczenia uważa Wilks przewłoczne zapalenie i zgrubienie osłon rdzeniowych. Pierwszym warunkiem terapji, jest usunięcie napojów wyskokowych, a wewnętrzne używanie jodku lub bromku potassowego, regularne i zdrowe pożywienie, nadto elektryczność dają nawet w bardzo wątpliwych przypadkach, smutne rezultata.

Kronika bieżąca.

Z wiadomości bieżących najważniejszą jest, rozpostrzenienie się cholery w całej niemal wschodniej Galicji, — z powiatu tarnopolskiego, czortkowskiego i złoczowskiego, przeszła do powiatu lwowskiego i dość jest silną, jakkolwiek niezbyt liczną. We Lwowie wypadki nie są zbyt częste, wedle urzędowych doniesień, ilość chorych wynosiła w ostatnich tygodniach od 12 do 21; na tę liczbę umierało osób 5. — W wielu przypadkach śmierć bardzo szybko następowała, przy boleściach w brzuchu, kurczach, a przytem często brak był charakterystycznych wypróżnień i wymiotów. — Choroby kanału pokarmowego są najczęstsze, ze wszystkich chorób panujących, jak zwykle w takich okolicznościach.

Magistrat przedsięwziął na obszerną skalę desinfekcję, przytem zarządził środki ratunku, polegają one dotychczas na tem, że dwóch lekarzy, dniem i nocą, oprócz lekarzy miejskich, umyślnie w tym celu wyznaczonych i z funduszów miejskich płatnych (10 złr. na dobę), czuwa w ratuszu, aby na każde zapotrzebowanie przybywać z pomocą.

Przytem Siostry Mił. w szpitalu własnym i szpital izraelicki, wyznaczyły po 50 łóżek dla przyjęcia cholerycznych. Zwracamy uwagę, że ten sposób urządzania szpitali dla cholerycznych, wtedy tylko odpowie celowi, gdy ci chorzy będą mieli tam stosowne pomieszczenie, t. j.: gdy będą oddzieleni od reszty chorych w ten sposób, że osobne wychodki, osobną pralnię i osobną lokalność posiadać będą, inaczej zarazek może się przenieść do innych chorych i stać się powodem rozszerzenia się po całym szpitalu, a nawet po mieście.

Oprócz cholery panuje i ospa, — sporadycznie.

W Warszawie zachorowało na cholerę do 15. Października b. r. osób wszystkich od czasu pojawienia się cholery (5. Września), 104, wyzdrowiało 61, umarło 70, — pozostało 9. — Przypadki ospy pojawiają się ciągle.

Spis nowszych dzieł

znajdujących się

w księgarni Karola Wilda we Lwowie.

Babiński Romuald, Dr. med. O gorączkach w ogólności (d 8-ka, 180 str.) . . . . złr. 2 cnt. 70

Cohnstein F. Dr. Wykład położnictwa dla uczących się i lekarzy z 20 drzew. w tekscie, zeszyt I-szy połowa 1-sza (duża 8-ka, 144 str.) za całość (Tłomaczenie) Warszawa. złr. 4 cnt. 75

Emmert Karol, Dr. Wykład chirurgji szczegółowej. Tom II, zeszyt I, chirurgiczne choroby brzucha (duża 8-ka, 162 str) za całość (Tłomaczenie zbiorowe) Warszawa. złr. 10 cnt. 75

Korczyński Edw. Dr. Nowsze teorje gorączki (8-ka, 147 str.) c. 25

Krzyżanowski Stanisław, Rocznik dla Archeologów, Numizmatyków i Bibljografów polskich, r. 1869 (d. 8-ka, 111 str.) złr. 1

Lewes G. H. Fizjologja codziennego życia (8-ka, 112 str.) cnt. 75

Levittoux. Dr. Kilka słów w obronie nauki i prawdy (8-ka, 16 str.) . . . . cnt. 22

Levittoux. Dr. Głos wołającego na puszczy w obec homeopatów z Lublina (8-ka, 24 str.) . . . . . cnt. 12

— H. List otwarty do przyjaciół ludzkości (8-ka, 17 str.) cnt. 22

Maciejowski Feliks. Dr. Prawidła ochrony prywatnej w czasie zbliżania i pojawiania się cholery azjatyckiej (8-ka, 41 st.) ct. 20

Pamiętnik warszawskiego Towarzystwa Głuchoniemych i Ociemniałych z roku szkolnego 1870/1 (8-ka, 137 str.) z tablicami i nutami . . . . cnt. 95

Pląskowski prof. Kazuistyka psychiatryczna, pozorny obłąd kradzieży.

Pappenheim. Ludwik Dr. Rys badań o cholerze (8-ka, 32 str.) [str. 24

Rocznik c. k. Towarzystwa naukowego krakowskiego poczet trzeci. Tom XIX, (ogóln. zbioru tom. XLII, (8-ka, 416 str.) złr. 3 —

Rogowicz J. Dor. O Sporyszu (secale cornutum) jako środku leczenia dla rodzących (8-ka, 40 str.) . . . cnt. 54

Spartakus. W sprawie ludu naszego, o Wiecach i o Towarzystwie oświaty ludowej (8-ka, 23 str.) . . . cnt. 45

Supiński Józef. Pisma (wydanie poprawne i pomnożone) (tomów 5, duża 8-ka) . . . . zł. 5 —

Thieme Apolinary. Dr. Położnictwo dla użytku akuszerek z 4 tablicami zawier. 38 figur (8-ka 265 str.) . zł. 3 cnt. 75

Nakładem Redakcji „Służby Zdrowia" wyszły z pod prasy w osobnem odbiciu

Listy profesora Kussmaul'a

O SZCZEPIENIU OSPY

Tłomaczenie Dr. K. Grabowskiego.

Cena 65 ct. w Austrji. — 65 kop. sr. w Rossji i Królestwie Polskiem.

5 centów z każdego egzempiarza przeznacza się na korzyść szkół ludowych w Galicji.

Upraszamy szanownych Prenumeratorów, zamieszkałych w Galicji i Cesarstwie Rossyjskiem, aby zalegającą prenumeratę nadesłać raczyli. — Pierwsi do Redakcji, drudzy do księgarni M. Orgelbranda w Warszawie.

Cena Prenumeraty: „Służby Zdrowia".

we Lwowie	rocznie 6 złr. półrocznie 3 złr.	na prowincji	rocznie 6 złr. 50 ct. półrocz. 3 „ 25 „ (z przesyłką)
w Warszawie	rocznie 5 rs. półrocz. 2 rs. 50 kp. kwartal. 1 rs. 25 „ (z przesyłką)	w Królestwie Polskiem i Cesarstwie Rossyjskiem	rocznie 6 rs. półrocznie 3 rs. (z przesyłką)
w Poznaniu	rocznie 4 talar. półrocznie 2 talar. (z przesyłką).		